



17º COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ANAIS ELETRÔNICOS

11 a 13 de setembro de 2025 | Expo D. Pedro – Campinas – SP



17° COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

Comissão Organizadora

Dr. Fábio Ricardo Loureiro Sato
Presidente do Congresso

Dr. Gustavo Tralli
Vice-Presidente do Congresso

Dra. Mariana Brozski
Coordenadora do Capítulo

Comissão Científica

Dr. Fued Samir Salmen
Dr. Raphael Guerra
Dr. Octávio Ferraz
Dr. Valfrido Antonio Pereira Filho
Dra. Bianca Pulino
Dra. Mariana Salmen
Dr. Flávio Lima

Comissão de Trabalhos Científica

Dra. Mariana Brozski
Dra. Daniela Prata
Dra. Ana Paula Bassi
Dra. Natacha Kalline
Dra. Amy Brian Costa e Silva

Comissão Comercial e Logística

Dr. Fábio Sato
Dr. Gustavo Tralli
Dr. José Roberto Piteri
Dr. Bruno Prado

Comissão Social

Dr. Antônio Augusto Campanha
Dra. Ana Paula Barbosa

Assessor Científico ALACIBU

Dr. Lucas Cavalieri

APRESENTAÇÕES ORAIS

CIRURGIA BUCAL

54 – Cirurgia Bucal

AUSÊNCIA DE REGISTROS E ADERÊNCIA ÀS RECOMENDAÇÕES CONSORT DE PROTOCOLOS DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS EM CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Lais Albuquerque Fernandes¹, Bergson Carvalho de Moraes¹, Isabella Petrolina Leite¹, Maria Cristina Zindel Deboni¹

¹ USP

Introdução: Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) tem o pressuposto de ter transparência e consistência para orientarem a melhor prática baseada em evidências. O primeiro princípio que o ECR deve seguir é o registro prospectivo do protocolo e a redação de sua publicação deve seguir as recomendações CONSORT. O objetivo deste trabalho foi revisar se ECRs publicados em Cirurgia Bucomaxilofacial aderem a iniciativa de registrarem o ensaio em plataformas de Ensaios clínicos e verificar qualitativamente se atendem as recomendações do CONSORT. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas 07 revistas mais bem avaliadas com base no Clarivate™ no período de agosto de 2024 a março de 2025 utilizando como palavras-chave “Randomized Clinical Trials”. Após, foi verificado se os elementos das recomendações CONSORT estavam contemplados no texto publicado. **Resultados:** Dos 2724 artigos selecionados 119 foram elegíveis para avaliação. 65,5% não tinham registro do protocolo. Daqueles que possuíam fomento (17%) público ou privado metade não tinham registro. Não há correlação significativa da exigência do registro mesmo que exista fomento ($p>0.05$). Dos 60% apresentaram alguma falha em relação ao CONSORT sendo que 14% não citavam o cálculo amostral. Dos ensaios brasileiros ($n=13$) seis tinham fomento público e 53,8% não tinham registro. 38,5% dos ensaios brasileiros apresentaram desfecho primário único enquanto oito tinham desfechos compostos. **Conclusões:** A alta percentagem de ECRs em cirurgia Bucomaxilofacial não registrados e falhas não na aderência ao CONSORT prejudica a transparência e uniformidade na divulgação dos resultados o que irá comprometer a qualidade da evidência dos desfechos estudados.

Palavras-chave:

Ensaio Clínico; Cirurgia Bucal; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

55 – Cirurgia Bucal

UMA COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS MANUAIS E ASSISTIDOS POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL UTILIZANDO 3D SLICER E DENTALSEGMENTATOR

Lais Albuquerque Fernandes¹, Luiz Augusto Rodrigues dos Santos¹, Ricardo Grillo¹

¹ USP

Introdução: A segmentação de tomografias computadorizadas desempenha um papel crucial no diagnóstico por imagem médica, possibilitando modelagem anatômica precisa e planejamento cirúrgico. Contudo, a segmentação manual pode ser demorada e susceptível à variabilidade, evidenciando a necessidade de ferramentas avançadas para otimizar o processo. O objetivo deste estudo foi comparar a segmentação de tomografias computadorizadas realizada por dois profissionais: um experiente e outro inexperiente em segmentação (realizando sem regularidade). **Métodos:** Ambos foram comparados a uma extensão baseada em inteligência artificial (IA) (DentalSegmentator) utilizando o mesmo software (3D Slicer). Cada profissional executou vinte segmentações, dez manualmente e as mesmas dez com assistência de IA. **Resultados:** O profissional experiente alcançou um tempo médio de segmentação manual de 140 minutos, comparado a 5 minutos com assistência de IA no Computador 1 (12GB de RAM GPU). O profissional inexperiente apresentou um tempo médio de segmentação manual de 225 minutos, comparado a 45 minutos com assistência de IA no Computador 2 (8GB de RAM GPU). O teste estatístico de Wilcoxon retornou um valor de -2,8031 ($p = 0,00512$), indicando uma diferença estatisticamente significativa. **Conclusões:** Entre as diversas vantagens do 3D Slicer, como acesso gratuito e software de código aberto, a incorporação do DentalSegmentator acelera significativamente a segmentação de tomografias computadorizadas em comparação aos métodos manuais, mesmo para profissionais inexperientes. Apesar de não atender ao mínimo recomendado de 12GB, as segmentações foram executadas com sucesso em uma configuração inferior com 8GB, alcançando tempos de processamento eficientes.

Palavras-chave:

Cirurgia assistida por computador; Cirurgia bucal; Cirurgia maxilofacial.

56 – Cirurgia Bucal

UM GUIA VISUAL PARA CRIAÇÃO DE GUIAS DE MENTOPLASTIA UTILIZANDO MESHMIXER®

Lais Albuquerque Fernandes¹, Luiz Augusto Rodrigues dos Santos¹, Ricardo Grillo¹

¹ USP

Introdução: A integração de tecnologias gratuitas e acessíveis está transformando a cirurgia bucomaxilofacial, possibilitando o desenvolvimento de instrumentos altamente precisos e personalizados sem o ônus financeiro de softwares dispendiosos. Os guias cirúrgicos desempenham um papel fundamental no aprimoramento da precisão, redução do tempo operatório e melhoria dos resultados em diversos procedimentos cirúrgicos. O Meshmixer® emergiu como uma solução poderosa, intuitiva e economicamente viável para edição de arquivos STL, oferecendo versatilidade para a criação de guias cirúrgicos. Este trabalho apresenta um guia visual abrangente para utilização do Meshmixer® no desenvolvimento de guias de mentoplastia, incluindo tanto guias de osteotomia quanto guias posicionais. **Métodos:** A abordagem passo a passo demonstra a praticidade do software, enfatizando sua facilidade de uso mesmo para profissionais com expertise técnica mínima. **Resultados:** Embora este guia se concentre na mentoplastia, os princípios podem ser estendidos a outras aplicações, incluindo remoção de terceiros molares, cirurgia periapical, procedimentos reconstrutivos e intervenções estéticas. Uma vantagem do Meshmixer® é sua capacidade de funcionar eficientemente em configurações de hardware modestas, tornando-o acessível a cirurgiões em todo o mundo, independentemente das limitações de recursos. Esta acessibilidade assegura que técnicas avançadas de planejamento cirúrgico não estejam mais confinadas a ambientes de alto custo, mas disponíveis a todos os profissionais. **Conclusões:** Os autores esperam que este guia visual inspire cirurgiões bucomaxilofaciais a incorporar tecnologias gratuitas como o Meshmixer® em sua prática, capacitando-os a fornecer cuidados específicos ao paciente e orientados pela precisão.

Palavras-chave:

Cirurgia Assistida por Computador; Cirurgia Bucal; Cirurgia Maxilofacial.

93 – Cirurgia Bucal

CISTO ODONTOGÊNICO DE GRANDE PORTE EM MANDÍBULA: ABORDAGEM
CONSERVADORA E CIRÚRGICA – CASO CLÍNICOSergio Honório¹¹ UNIFESP

Introdução: Cistos odontogênicos de grande porte exigem abordagem terapêutica que preserve estruturas e evite fraturas mandibulares. **Relato do caso:** Paciente feminina, 54 anos, assintomática, apresentava grande lesão radiolúcida unilocular na mandíbula esquerda, diagnosticada como cisto odontogênico por punção e análise anátomo-patológica. Foi realizada abordagem conservadora inicial com aspiração e lavagem quinzenal por 1 ano, mantendo dreno de Penrose. Após significativa redução, realizou-se curetagem e enucleação completa, seguida de sutura. **Resultado:** Após 6 meses de acompanhamento com radiografia panorâmica, evidenciou-se cicatrização óssea satisfatória, sem recidiva ou complicações. **Conclusão:** A dupla abordagem — inicial conservadora seguida de enucleação — mostrou-se eficaz para controle da lesão, preservação de estruturas e baixa morbidade, alinhando-se à literatura sobre cistos odontogênicos de grande porte.

Palavras-chave:

Cisto Odontogênico; Enucleação; Marsupialização; Mandíbula; Cirurgia Oral.

137 – Cirurgia Bucal

DENTE ECTÓPICO EM FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Vitória da Luz Lima Cabral Pinto¹, Daniella Estanho de Lima Flavio², Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis¹, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto¹

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho;

² Hospital Clementino Fraga Filho, UFRJ

Introdução: Dentes ectópicos não são incomuns, e estima-se que ocorram em 1% da população no geral. Contudo, dentes que surgem em fossa nasal são bastante raros. Podem ser assintomáticos ou apresentar uma variedade de sinais e sintomas característicos, como obstrução nasal, rinite casual, infecção, odor fétido, entre outros, o que podem ser confundidos com outras patologias. Embora esse fenômeno seja mais comum em pacientes com anomalias dentárias ou após traumas faciais, ele pode ser identificado em diversas situações clínicas. A literatura apresenta poucos relatos sobre casos de dentes ectópicos localizados em fossa nasal, o que torna o diagnóstico e tratamento desafiadores. **Métodos:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente que apresenta dente em fossa nasal cuja etiologia é desconhecida. Paciente do sexo masculino, 20 anos, melanoderma, ASA I, apresentou queixa de obstrução nasal unilateral e sinusite persistente. No exame clínico intraoral revelou ausência do incisivo central superior direito (elemento 11), o qual foi comprovado pela Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (Tomografia Computadorizada Cone-Beam) a presença do mesmo na fossa nasal do lado direito. Após o diagnóstico, foi discutido pela especialidade sobre a necessidade de abordagem cirúrgica, a qual foi realizada sem intercorrências. **Resultados:** O acompanhamento pós-operatório não revelou complicações. A remoção cirúrgica do elemento proporcionou alívio dos sintomas do paciente e evitou complicações adicionais. **Conclusão:** O presente caso ilustra a importância de considerar o diagnóstico de dente ectópico em pacientes com sintomas nasais persistentes e inexplicáveis, como obstrução e secreção purulenta. O uso de exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, foi crucial para o diagnóstico preciso. O acompanhamento desse tipo de caso requer uma abordagem multidisciplinar, e o diagnóstico precoce é essencial para garantir o melhor prognóstico.

Palavras-chave:

Cavidade Nasal; Dente Incluso; Cirurgia Bucal; Ectópico; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

371 – Cirurgia Bucal

EXODONTIA DE DENTES INCLUSOS E RECONSTRUÇÃO MAXILO-MANDIBULAR
ATRAVÉS DE REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM PACIENTE PORTADOR
DE DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

Filipe Aleixo Mello¹, Luis Gustavo Lopes do Nascimento², Rômulo Maciel Lustosa³, Lizandra Mensato¹, José Henrique Santana Quinto³

¹ Centro Universitário Integrado;

² Centro Univeristário Integrado;

³ Universidade Estadual de Maringá

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma condição genética rara, de herança autossômica dominante, causada por mutações no gene RUNX2, localizado no cromossomo 6p21. Essa alteração genética afeta significativamente a osteogênese e o desenvolvimento dentário, resultando em anomalias esqueléticas, como clavículas hipoplásicas ou ausentes, retardo na erupção dentária, dentes supranumerários e alterações craniofaciais. O presente trabalho apresenta o relato de um caso clínico de uma paciente de 43 anos diagnosticada com DCC, que procurou atendimento odontológico queixando-se de presença de pus em regiões da cavidade oral. O exame clínico revelou características típicas da síndrome, como palato ogival, maxila hipoplásica, fístulas e múltiplos dentes inclusos e supranumerários. Radiografias panorâmicas confirmaram a presença de 38 dentes inclusos, sendo 17 na mandíbula e 21 na maxila. O tratamento proposto envolveu exodontias múltiplas em maxila e mandíbula, curetagem das lojas cirúrgicas e utilização regeneração óssea guiada com enxerto ósseo na maxila, utilizando o material Geistlich Bio-Oss. O procedimento foi dividido em duas etapas, realizadas sob anestesia geral, com intervalo de dois meses entre as cirurgias mandibular e maxilar. Durante o período de cicatrização e preparo para a reabilitação final com próteses implantossuportadas, a paciente utilizou próteses totais removíveis como solução provisória. Não foram observadas complicações no pós-operatório imediato, e a paciente aguarda o período adequado de integração óssea para a instalação dos implantes. Este caso ilustra a importância de um planejamento cirúrgico e reabilitador criterioso em pacientes com DCC, ressaltando a necessidade de abordagens multidisciplinares para restaurar função, estética e qualidade de vida. O uso da regeneração óssea guiada mostrou-se fundamental para garantir o sucesso do tratamento reabilitador nesses pacientes com alterações anatômicas significativas.

Palavras-chave:

Displasia Cleidocraniana; Exodontia; Inclusos; Supranumerários.

523 – Cirurgia Bucal

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM INCLUSÃO COMPLEXA

Gabriel Conceição Brito¹, Maria Julia Assis Vicentin Calori², Isla Ribeiro de Almeida³, Júlia Mendonça Soares⁴, Luciana Asprino⁵

¹ Universidade Estadual de Campinas/ FOP - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ FOP UNICAMP;

⁴ Universidade Estadual de Campinas;

⁵ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

Introdução: A exodontia de terceiros molares é um procedimento rotineiro na cirurgia Buco-Maxilo-Facial. No entanto, determinadas condições clínicas podem torná-la altamente complexa, exigindo planejamento criterioso (1,2). A posição do dente, a morfologia radicular, a anatomia regional e as condições sistêmicas do paciente são fatores que influenciam diretamente na conduta cirúrgica (2,3). Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos que evidenciam essa complexidade. **Métodos:** No Caso 1, paciente de 61 anos procurou atendimento com dor em mandíbula e aumento de volume na região do ângulo mandibular, com evolução referida de dois meses. Em exame clínico, foi notado acometimento dos espaços bucal mandibular, submandibular e sublingual. Em exame tomográfico foi notado imagens sugestivas de focos gasosos e lesão periapical envolvendo dente 38 incluso localizado em mandíbula atrófica, comprometendo significativamente o perímetro vertical ósseo. O tratamento foi dividido em duas fases: drenagem com antibioticoterapia seguida de exodontia e osteossíntese mandibular profilática com placa e parafusos do sistema 2.4. No Caso 2, paciente de 62 anos apresentava dente 38 semi-incluso, único remanescente na arcada inferior, com episódios recorrentes de infecção. Em exame tomográfico, foi notado a presença de mandíbula atrófica com risco iminente de fratura patológica durante a exodontia. O planejamento incluiu a confecção de biomodelo para pré-dobragem de placa, exodontia e osteossíntese profilática com placa do sistema 2.4 sob anestesia geral. Ambos pacientes evoluíram satisfatoriamente. **Conclusão:** A fixação interna profilática é indicada em casos com risco elevado de fratura iatrogênica, contribuindo para a prevenção de complicações e redução da morbidade. O uso de placas pré-moldadas apresenta vantagens, como menor tempo cirúrgico e menor risco de fratura do material por fadiga, além de reduzir a chance de lesões em estruturas nobres. Assim, o cirurgião deve estar preparado para manejar adequadamente essas situações complexas

Palavras-chave:

Fraturas Ósseas; Osteossíntese; Infecção Focal Dentária; Terceiro Molar.

715 – Cirurgia Bucal

A AVALIAÇÃO DA CORTICAL LINGUAL NO PLANEJAMENTO DA EXTRAÇÃO
DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES REALMENTE IMPORTA?

Maria Julia Assis Vicentin Calori¹, Milena Cristina Sergio Moreira², Daniel Amaral Alves Marlière³, Larissa Constantino França⁴, Luciana Asprino⁵

¹ UNICAMP;

² Universidade Estadual de Campinas;

³ Universidade Federal de Juiz de Fora;

⁴ FOP - UNICAMP;

⁵ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

Introdução: A exodontia dos terceiros molares inferiores é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns na bucomaxilo-facial, sendo de grande importância a realização do planejamento adequado e avaliação das possíveis ocorrências e riscos cirúrgicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a topografia óssea mandibular em relação aos terceiros molares impactados e às estruturas anatômicas adjacentes. **Materiais e Método:** Foram analisadas 150 tomografias computadorizadas de feixe cônico de pacientes com idades entre 18 e 59 anos, com terceiros molares inferiores com raízes totalmente formadas e ápices fechados. Foi realizada calibração intra e interavaliadores. A posição dos dentes foi classificada de acordo com a classificação de Winter e Pell e Gregory, e as medidas realizadas foram distâncias A, B e C, ângulo méso-distal, morfologia da cortical lingual e relação de proximidade do dente com o canal mandibular. A verificação da reprodutibilidade da coleta de dados e das medidas foi realizada por meio do teste Kappa de Cohen. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e aplicados os testes Qui-Quadrado de Pearson e Correlação de Pearson, com nível de significância de α de 5%, estabelecido em p 0,75). A morfologia cortical lingual mais comum foi a inclinada ("S"). A espessura média da cortical lingual foi de 1,90 mm e 1,96 mm para os lados esquerdo e direito, respectivamente. **Conclusão:** Existe relação entre o ápice do terceiro molar inferior impactado e a cortical lingual adjacente, à angulação dos terceiros molares inferiores com a espessura da cortical lingual. Dentes mesioangulados tiveram maior relação com a espessura ou mesmo à perfuração da cortical lingual. Além disso, houve homogeneidade na espessura da cortical lingual e sua relação com os terceiros molares em ambos os lados no mesmo indivíduo.

Palavras-chave:

Cirurgia bucal; Nervo lingual; Dente serotino.

734 – Cirurgia Bucal

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALÓLITO SUBMANDIBULAR RARO DE DIMENSÕES EXUBERANTES

*Luana Gaspar Prates¹*¹ Universidade Cruzeiro do Sul

A sialolitíase é uma condição caracterizada pela formação de cálculos nas glândulas salivares, com predileção pela glândula submandibular devido à anatomia e características da secreção. Cálculos de grandes dimensões são raros e podem causar dor, aumento de volume local e comprometimento funcional. Este relato descreve o caso de um paciente adulto que apresentou um sialólito de dimensões exuberantes no ducto de Wharton, diagnosticado por meio de exame clínico e tomografia computadorizada. Foi realizada abordagem cirúrgica intraoral para remoção do cálculo, com preservação da glândula submandibular. O pós-operatório foi satisfatório, com resolução dos sintomas e recuperação funcional adequada. A abordagem intraoral demonstrou ser uma técnica eficaz e minimamente invasiva para a remoção de grandes sialólitos, evitando cicatrizes externas e complicações associadas à via cervical. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico detalhado para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:

Sialolithiasis; Submandibular gland; Oral surgery; Case report.

747 – Cirurgia Bucal

ESTIGMA NA COMUNICAÇÃO DE ERROS E COMPLICAÇÕES EM CIRURGIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

André Pereira Falcão¹, Luiz Carlos Magno Filho², Mariana Aparecida Brozowski³, Natácha Kalline de Oliveira³, Ricardo Grillo⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² University of Detroit Mercy, Michigan, EUA;

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo - FOU SP

⁴ USP

Introdução: A comunicação de erros e complicações cirúrgicas é uma prática essencial para a segurança do paciente, mas ainda enfrenta resistência entre profissionais devido ao estigma associado ao fracasso técnico, dentre outros fatores. O medo de punições, perda de credibilidade e julgamentos entre pares contribui para o silenciamento e a omissão. O objetivo deste estudo foi revisar sistematicamente a literatura sobre o papel do estigma na comunicação de erros e complicações em Cirurgia. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA 2020, com buscas nas bases PubMed, Google Acadêmico, Embase, Web of Science, Scielo e PsycINFO. Os critérios de inclusão contemplaram estudos institucionais transversais e longitudinais, editoriais e revisões narrativas, integrativas ou sistemáticas sem limites de data de publicação ou restrições de idioma que contemplassem necessariamente cirurgiões dentro do contexto de estigma, erros e complicações cirúrgicas. Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Após avaliação de 25681 registros, 49 estudos de 18 países entraram em análise final, considerando 20 áreas cirúrgicas, incluindo cirurgia oral e maxilofacial. Os resultados demonstraram que o estigma está fortemente relacionado à cultura punitiva, estruturas hierárquicas rígidas, ausência de suporte institucional e receio de questões legais. Mesmo em ambientes com protocolos de divulgação de erros, há medo de represálias e estigmatização moral, assim como diferenças em números de profissionais que declaram total ou parcialmente erros. Aspectos de Saúde Mental como a Síndrome de Burnout também se associaram à omissão de informações; todavia, estratégias de suporte psicológico foram pouco exploradas. **Conclusões:** O estigma representa uma barreira significativa à comunicação aberta de erros cirúrgicos e na relação profissional-paciente. Transformar essa realidade requer políticas institucionais, programas de capacitação em comunicação de erros, apoio psicológico e valorização da transparência e ética profissionais, desvinculando a cultura punitiva vigente.

Palavras-chave:

Estigma social; Complicações intraoperatórias; Ética institucional; Planejamento hospitalar; Centro cirúrgico hospitalar.

943 – Cirurgia Bucal

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR OTIMIZADA: O PAPEL ESSENCIAL
DA IMPRESSÃO 3D EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS EXTENSAS

Franciel Alves Nascimento¹, Letícia Cristino Francisco Barros Zillo¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹, Leonardo Branco Aida¹, Luiz Fernando Barbosa de Paulo¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A reconstrução mandibular após ressecções oncológicas é um desafio na cirurgia bucomaxilofacial, exigindo precisão para restabelecer a função e estética. A pré-moldagem de placas de reconstrução com modelos 3D impressos é uma estratégia essencial para otimizar o planejamento e a execução cirúrgica. Este relato descreve a aplicação e os benefícios dessa técnica em um caso de cirurgia oncológica extensa. **Relato de Caso:** Paciente de 58 anos, tabagista, foi diagnosticada com carcinoma espinocelular extenso no assoalho da boca, com comprometimento cervical, e indicação para glossectomia e ressecção mandibular ampla. Devido à complexidade, um planejamento detalhado foi realizado. Imagens DICOM de tomografia computadorizada foram utilizadas no software 3D Slicer para reconstrução e segmentação mandibular, criando um biomodelo virtual. Este modelo foi impresso em 3D, permitindo a pré-moldagem de uma placa de reconstrução de titânio (tipo load-bearing) conforme a extensão da ressecção planejada. Durante a cirurgia, a ressecção marginal foi realizada, preservando a porção alveolar da mandíbula. Em seguida, a placa pré-moldada foi instalada. A reconstrução foi finalizada com retalhos peitorais bilaterais. **Discussão:** O uso da placa pré-moldada resultou em uma adaptação cirúrgica excepcional, minimizando ajustes intraoperatórios e otimizando o tempo operatório. A impressão 3D oferece benefícios cruciais em cirurgias complexas, pois a pré-moldagem da placa no biomodelo assegura o restabelecimento preciso do contorno mandibular e da oclusão. Além disso, a técnica reduz o tempo de cirurgia, a perda sanguínea, o tempo de anestesia e a morbidade do paciente. A previsibilidade cirúrgica é aprimorada, permitindo refinar a estratégia e antecipar dificuldades. **Conclusão:** A integração da tecnologia de impressão 3D no planejamento e execução de reconstruções complexas em cabeça e pescoço é essencial para aprimorar a precisão e a eficiência cirúrgica, resultando em desfechos superiores para os pacientes.

Palavras-chave:

Reconstrução mandibular; Impressão 3D; Planejamento cirúrgico.

973 – Cirurgia Bucal

DIRETRIZES ATUAIS DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM PACIENTES COM RISCO DE
ENDOCARDITE BACTERIANA: COMO E QUANDO REALIZAR?

Kauane Oliveira de Paula¹, Anna Clara Bolonha Gomes², Giovanna Thomazini Mozer²,
Isabela Santiago Mota de Oliveira², Mariana Camilo Negreiros Lyrio Alvares¹

¹ Centro Universitário FAESA;

² FAESA

Introdução: A endocardite bacteriana (EB) é uma infecção rara que compromete o endocárdio valvar e estruturas próximas, podendo causar sequelas e óbito. Ainda persistem muitos questionamentos sobre sua etiologia, mas as causas mais prováveis da EB após procedimentos odontológicos são as bacteremias transitórias. **Objetivo:** Esclarecer os protocolos vigentes para realização de profilaxia antibiótica em pacientes com risco de endocardite bacteriana. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita por meio de artigos científicos da “Biblioteca Virtual em saúde” (BVS), “Pub Med” e “Brazilian Journal of Health Review”. **Resultados:** Segundo as normas mais recentes da Associação Americana de Cardiologia (AAC), 2021, existem 4 grupos de alto risco para endocardite para os quais recomenda-se a profilaxia, são eles: pacientes com prótese valvar cardíaca, EB prévia, cardiopatia congênita cianótica e receptores de transplante cardíaco, não sendo mais necessário realizá-la em pacientes com risco moderado. Assim, a AAC recomenda que a PA seja feita 30 a 60 minutos antes do procedimento cirúrgico, administrando como primeira opção 2g de Amoxicilina e para pacientes alérgicos às penicilinas 2g de Cefalexina, 500mg de Azitromicina ou 500mg de Claritromicina, não sendo mais recomendado o uso da Clindamicina em razão do aumento da incidência de efeitos adversos. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a profilaxia antibiótica deve ser realizada em pacientes com alto risco de desenvolver endocardite bacteriana e os cirurgiões-dentistas devem estar atentos às recomendações da AAC para um uso responsável e adequado da profilaxia.

Palavras-chave:

Profilaxia antibiótica; Endocardite bacteriana; Antibiótico.

130 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO DA ANQUILOSE BILATERAL DAS ATMS POR SUBSTITUIÇÃO ALOPLÁSTICA EM USO DE PRÓTESES CUSTOMIZADAS: RELATO DE CASO

Vitória da Luz Lima Cabral Pinto¹, Junia Sabrina Waltz Quites Faria¹, Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis¹, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto¹

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela fusão intracapsular do complexo disco-côndilo à superfície articular do osso temporal, incluindo adesão fibrosa, óssea ou fibro-óssea entre fossa mandibular e eminência articular, resultando em limitação ou perda total dos movimentos mandibulares. Esta pode ter origem traumática, infecciosa ou ser secundária a doenças sistêmicas, como artrite reumatoide e espondilite anquilosante. O tratamento da anquilose envolve artroplastia simples, inter-posicional e reconstrução articular com materiais autógenos ou aloplásticos, como inserção de próteses articulares. A reconstrução articular com próteses temporomandibulares personalizadas representa uma opção terapêutica eficaz para casos com perda da função articular. **Métodos:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 49 anos, leucoderma, ASA I, com histórico de trauma facial, que gerou uma progressiva limitação de abertura bucal, apresentava anquilose bilateral da ATM, confirmada por tomografia computadorizada, com perda funcional severa e dor crônica. Previamente houve uma tentativa de realização de artrocentese e eminectomia em outro serviço, porém não obteve resultado. A decisão terapêutica envolveu a instalação de próteses articulares bilaterais do tipo personalizada, com ressecção do osso anquilosado e reconstrução completa da articulação. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com abordagem retromandibular e pré-auricular. Durante a cirurgia, foi realizado enxerto autógeno de gordura abdominal na região operada, com objetivo de preencher espaço morto, reduzir o risco de recidiva da anquilose e melhorar o resultado funcional. **Resultados:** O pós-operatório incluiu fisioterapia orofacial intensiva. Paciente encontra-se em acompanhamento pela especialidade há 8 meses. A reconstrução bilateral da ATM com prótese articular mostrou-se eficaz na restauração da função mandibular, com recuperação satisfatória da abertura bucal (≥ 30 mm) e melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** O uso de próteses personalizadas permite adaptação anatômica precisa e estabilidade funcional, sendo uma alternativa segura e previsível para casos de anquilose articular.

Palavras-chave:

Cirurgia; Anquilose Temporomandibular; Articulação Temporomandibular; Prótese Articular.

CIRURGIA DA ATM

148 – Cirurgia da ATM

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E SUBSTITUIÇÃO PROTÉTICA BILATERAL DA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTE COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE –
ACOMPANHAMENTO DE 05 ANOS

Isabella Mousinho Marinho dos Santos¹, Ana Luísa Rios Barbosa de Almeida Xavier¹,
Hugo Leonardo Mendes Barros¹, Ademar Pereira da Silva Neto¹

¹ Hospital São Marcos

Introdução: A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica caracterizada por inflamação e anquilose do esqueleto axial. Pode envolver a articulação temporomandibular (ATM), manifestando-se como alterações morfológicas das estruturas articulares, limitação de abertura da boca e dor nos movimentos da mandíbula, impactando negativamente na qualidade de vida do paciente. Em casos mais graves, o tratamento envolve ressecção e substituição da articulação temporomandibular afetada. O objetivo deste estudo é relatar o tratamento de um caso de hipoplasia bilateral de ATM por meio de próteses aloplásticas bilaterais e cirurgia ortognática em paciente com EA. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, padrão II facial, apresentou limitação de abertura bucal, dificuldade de selamento labial e queixas estéticas de retrognatismo mandibular. A tomografia computadorizada de face evidenciou hipoplasia condilar bilateral. Foi encaminhada ao reumatologista devido à associação da condição articular temporomandibular com dores em cervical, sendo diagnosticada com espondilite anquilosante. O tratamento da repercussão da patologia na ATM foi realizado por meio de substituição bilateral da articulação temporomandibular por próteses aloplásticas customizadas, associada a cirurgia ortognática para correção da discrepância maxilomandibular. A paciente apresenta-se com articulação funcional e estável e estética da face satisfatória em um acompanhamento clínico e tomográfico de 5 anos. **Conclusões:** A relevância do caso se dá pela raridade do envolvimento da ATM na EA, com a presença de hipoplasia e má formação bilateral de côndilos mandibulares dificultando as funções do sistema estomatognático. A substituição aloplástica da articulação afetada associada a cirurgia ortognática apresenta bons resultados a longo prazo.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Espondilite Anquilosante; Articulação Temporomandibular.

209 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO DE FORMAÇÃO ÓSSEA HETEROTÓPICA DA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL ATRAVÉS DE ARTROPLASTIA: DESAFIOS E
RESULTADOS DE CASO CLÍNICOCamilli Beatriz dos Santos¹, Felipe Eduardo Baires Campos¹¹ UFMG

Introdução: A articulação temporomandibular é considerada uma das estruturas mais complexas do corpo humano, sendo suscetível a disfunções e patologias. Dentre elas, destaca-se a formação óssea heterotópica, condição que pode comprometer significativamente a função articular. **Objetivo:** Relatar abordagem cirúrgica por artroplastia para tratamento de formação óssea heterotópica bilateral da ATM, refratária a terapias conservadoras. **Relato de Caso:** Paciente D.V.C., 42 anos, leucoderma, sexo feminino, queixava-se de limitação dos movimentos mandibulares e dificuldades mastigatórias. Ao exame clínico, observou-se crepitação, deflexão mandibular à esquerda, abertura bucal máxima interincisal de 56 mm, sintomática, e 51 mm, assintomática. Relato de bruxismo diurno e noturno. A tomografia revelou imagens sugestivas de erosões na cabeça da mandíbula, cistos subcondrais bilaterais, formações ósseas heterotópicas na fossa e eminência articulares, osteófitos bilateral e hipomobilidade da ATM esquerda. A ressonância magnética revelou efusão articular e deslocamento anterior do disco sem redução na ATM esquerda, com alteração morfológica discal. O conjunto de achados confirmou o diagnóstico de osteoartrite avançada e classificação Wilkes 5. Após insucesso com terapias conservadoras (placa estabilizadora, fisioterapia e artrocentese com visco/biossuplementação) para a dinâmica de abertura mandibular, optou-se por artroscopia diagnóstica (estágio I) e, se viável, operatória (estágio III). Contudo, a presença de osso heterotópico impediu a inserção da cânula artroscópica. A conduta foi convertida para cirurgia aberta por acesso endaural, com artroplastia da fossa, tubérculo articular, vertente e cabeça mandibular, utilizando-se broca esférica diamantada sob irrigação copiosa. Após um mês, a paciente apresentou ausência de dor, melhora na abertura bucal e preservação da mímica facial, mantendo acompanhamento fisioterápico. **Conclusão:** Não há consenso sobre o melhor tratamento para as disfunções temporomandibulares. O sucesso terapêutico depende de diagnóstico preciso, uso inicial de terapias conservadoras e, quando necessário, complementação com intervenção cirúrgica de menor complexidade, visando promover melhora funcional e sintomática, como demonstrado neste relato.

Palavras-chave:

ATM; Artroplastia; Formação Óssea Heterotópica.

333 – Cirurgia da ATM

ARTROCENTESE COM INFILTRAÇÃO AUTÓLOGA DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DE OSSO ILÍACO

Giovanna Rosetti Minotti¹, Eliseu Gabriel Faustino¹, Fernando Kendi Horikawa¹, Denis Zangrando¹, Elio Hitoshi Shinohara²

¹ Hospital Regional de Osasco;

² Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM) estão presentes em 40 a 60% da população, apresentam-se de forma relativamente frequente com quadros de dor, ruídos articulares, restrição dos movimentos mandibulares e deformação facial, necessitando de tratamentos conservadores, minimamente invasivos ou invasivos. A princípio, as técnicas conservadoras são a primeira escolha. O diagnóstico é feito pelos sinais, sintomas e anamnese detalhada do paciente, com auxílio de exames complementares. Este trabalho objetiva relatar um caso de artrocentese de articulação temporomandibular (ATM) com infiltração autóloga de células-tronco mesenquimais colhidas de medula óssea ilíaca em paciente com dor crônica em região articular, com objetivo de avaliar se houve melhora significativa da dor e regeneração de tecido cartilaginoso. **Métodos:** Paciente de 45 anos, sexo feminino, procurou por atendimento no Hospital Regional de Osasco (HRO) em 2023, com dor intensa em ATM esquerda, luxação discal sem redução e osteófito confirmadas por tomografia e ressonância magnética, com episódios de luxações temporomandibulares sem redução e limitação de abertura bucal. Foi submetida a artrocenteses, placa miorelaxante e discopexia, com melhora parcial da dor. Apesar dos tratamentos prévios, a dor persistiu e foi indicado a artrocentese com infiltração de células-tronco de medula óssea do osso ilíaco em ATM esquerda, realizada em Março de 2025, por equipe multidisciplinar. **Resultados:** Paciente teve uma melhora importante da dor no primeiro mês pós-operatório, na segunda semana de pós-operatório foi associado uma aplicação de diprospan I.M e levante oclusal para aumento de dimensão vertical. Após aproximadamente 2 meses apresentou recidiva da dor em abertura máxima de boca. Atualmente encontra-se em programação cirúrgica de condilectomia baixa, devido à persistência de sintomas. **Conclusão:** Este caso apresenta a artrocentese com infiltração autóloga de células-tronco mesenquimais de osso ilíaco como uma técnica segura, apresentando melhora sintomática temporária, mas ainda sim é necessário estudos adicionais para melhor definição de indicações e resultados a longo prazo

Palavras-chave:

Artrocentese; Disfunção da Articulação Temporomandibular; Infiltração Autóloga de Células-tronco Mesenquimais de Osso Ilíaco; Dor crônica.

662 – Cirurgia da ATM

RECONSTRUÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR PEDIÁTRICA
COM ENXERTO CONSTO-CONDAL PARA TRATAMENTO DE LESÃO
EXPANSIVA EM CÔNDILO DIREITO - RELATO DE CASO

Alana Luiza Trenhago Missio¹, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli², Mario Francisco Real Gabrielli², Marcelo Silva Monnazzi³

¹ UNESP Araraquara;

² UNESP;

³ FOAR/UNESP

O tratamento de lesões articulares em crianças exige considerações específicas. É crucial considerar o momento ideal para intervenções invasivas em relação ao desenvolvimento ósseo do paciente, bem como a técnica cirúrgica que garanta a estabilidade pós-operatória e minimize a necessidade de futuras revisões. Paciente masculino, 09 anos de idade, encaminhado pelo odontopediatra devido à desvio importante para o lado direito em abertura máxima e limitação progressiva de abertura bucal. Em exame complementar, encontrou-se lesão expansiva e lítica presente em condilo direito com processo inicial de anquilose. Paciente submetido à cirurgia para remoção completa da lesão e reconstrução articular com enxerto costo-condral, tratamento indicado devido ao paciente ser pediátrico e estar em fase de desenvolvimento. Realizado estudo histopatológico da lesão com diagnóstico de fibroma condromixoide anquilosante. Paciente em pós operatório de 02 anos, com melhora significativa em abertura bucal, sem desvio em abertura, ausência de déficit do nervo facial e ausência de recidiva da lesão.

Palavras-chave:

Reconstrução Mandibular; Articulação temporomandibular; Pediatria.

685 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO

Paulo Matheus Honda Tavares¹, Ynara Maria Gomes de Sousa¹, Melissa Koto Murai², Francisley Ávila Souza¹, Idelmo Rangel Garcia Junior¹

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba;

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição caracterizada pela fusão patológica do côndilo mandibular à fossa glenoide do osso temporal ocorrendo uma sinostose óssea. Traumas na infância são um fator etiológico predominante, com fraturas condilares não tratadas ou tratadas inadequadamente levando à formação progressiva de um bloco ósseo anquilótico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento para anquilose de ATM com interposição de retalho miofascial temporal. Paciente L.C.F, feminino, 30 anos, compareceu ao ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Foa-Unesp com queixa de limitação de abertura bucal que dificultava a higiene oral e mastigação. Durante anamnese foi relatado trauma em região mandibular aos 6 anos de idade, e há 10 anos foi observado perda gradual e acentuada da mobilidade articular. Na avaliação clínica foi observado abertura bucal menor que 23mm com desvio à esquerda, incômodo e desconforto ao tentar realizar movimento de abertura máxima mandibular. Na tomografia computadorizada foi observado ausência de espaço articular, áreas de erosão e degeneração óssea na região de ATM esquerda com imagem hiperdensa sugestiva de áreas de anquilose. Diante dos resultados optou-se como tratamento pela artroplastia com interposição de retalho miofascial temporal sob anestesia geral. A paciente foi esclarecida e orientada a cerca do procedimento planejado e o Termo de Consentimento do Paciente assinado. O procedimento ocorreu de modo satisfatório sem intercorrências e a paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 6 meses com funções fisiológicas preservadas e melhora das funções mastigatórias. O tratamento realizado foi efetivo, resultando em melhora da amplitude da abertura bucal e funções mastigatórias. Deve-se realizar uma preservação rigorosa para assegurar os ganhos sem recidivas com auxílio de acompanhamento fisioterápico.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Transtornos da articulação Temporomandibular; Anquilose; Retalhos cirúrgicos.

789 – Cirurgia da ATM

ASSIMETRIA FACIAL ASSOCIADA A OSTEONCONDROMA:
ARTROPLASTIA TOTAL INTEGRADA A CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Leonardo Gonzaga de Lima Vargas¹, Isla Ribeiro de Almeida², Thales Fabro Vanzela Sverzut³, Mileni Buzo Souza⁴, Sergio Adrian Olate Morales²

¹ UNICAMP;

² FOP UNICAMP;

³ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

⁴ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura anatômica complexa, suscetível a diversas patologias, incluindo as de origem neoplásica, como o osteocondroma, é um tumor benigno raro, de crescimento lento, composto por tecido cartilaginoso, que pode acometer o côndilo mandibular. Clinicamente, manifesta-se por aumento volumétrico condilar, levando a deformidades dentofaciais. Dentre os tratamentos disponíveis, destaca-se a condilectomia com reconstrução total articular associada à correção da assimetria facial por meio de cirurgia ortognática (CO). Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um caso clínico utilizando planejamento virtual integrado à reconstrução total da ATM com CO. Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, foi diagnosticada com osteocondroma condilar direito associado a assimetria facial. No exame clínico inicial, apresentava queixa de assimetria mandibular progressiva, má oclusão de Classe III, laterognatia para a esquerda com desvio de linha média mandibular em relação ao eixo facial, mordida cruzada anterior e posterior à esquerda e aumento da altura facial posterior à direita. O tratamento instituído consistiu em condilectomia baixa com reconstrução da ATM por meio de prótese total customizada associada à cirurgia ortognática bimaxilar para correção da deformidade dentofacial. O planejamento cirúrgico foi realizado por meio de software Mimics integrando o projeto da prótese ao reposicionamento maxilomandibular. A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, apresentando evolução clínica satisfatória, com melhora funcional e estética. A CO isolada ou combinada a reconstrução aloplástica da ATM com prótese unilateral representa um desafio no planejamento e na execução cirúrgica, mas com evidência de bons índices de previsibilidade e sinergismos dos tratamentos. Conclui-se que o tratamento do osteocondroma condilar por meio de condilectomia associada à reconstrução com prótese total de ATM e CO apresenta-se como uma abordagem eficaz, especialmente em casos com assimetria facial significativa. O sucesso do procedimento, contudo, depende de um planejamento minucioso e execução técnica precisa.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Osteocondroma; Assimetria facial; Cirurgia ortognática; Próteses e implantes.

801 – Cirurgia da ATM

PRÓTESE ALOPLÁSTICA EM ANQUILOSE DE ATM PÓS-TRAUMA: RELATO DE CASO

João Vitor de Jesus Gonçalves¹, Milena Gomes Melo Leite¹, Natalia Garcia¹, Eduardo Hochuli Vieira¹, Marcelo Silva Monnazzi²

¹ UNESP;

² FOAR - UNESP

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela fusão das superfícies articulares por tecido ósseo ou fibroso, limitando a abertura bucal e comprometendo as funções do sistema estomatognático. Entre os principais fatores etiológicos estão traumas, infecções, cirurgias prévias e doenças sistêmicas, como a artrite reumatoide. Diversas técnicas cirúrgicas são descritas, incluindo artroplastias com ou sem interposição, enxertos autógenos e próteses aloplásticas, sendo estas últimas de estoque ou customizadas. **Métodos:** Relata-se o caso de um paciente de 46 anos, vítima de queda de aproximadamente sete metros de altura, que evoluiu com múltiplas fraturas faciais. Após tratamento cirúrgico inicial em outro serviço, o paciente desenvolveu anquilose bilateral de ATM, sendo indicada nova intervenção cirúrgica. Optou-se pela reconstrução com próteses aloplásticas customizadas bilaterais. O planejamento foi realizado com tomografia computadorizada e reconstrução tridimensional, possibilitando a confecção de biomodelos anatômicos e guias cirúrgicos impressos em 3D. A cirurgia foi realizada por via extraoral, com monitorização intraoperatória do nervo facial para preservação de seus ramos. Utilizou-se o piezoelétrico para a remoção precisa e conservadora dos blocos anquilóticos, minimizando riscos às estruturas adjacentes. A intervenção transcorreu sem intercorrências. **Conclusão:** A reconstrução da ATM com prótese aloplástica customizada mostrou-se uma alternativa segura e eficaz no tratamento da anquilose bilateral, promovendo ganho funcional significativo. O uso do planejamento tridimensional e de tecnologias auxiliares, como guias impressos, piezoelétrico e monitorização neural, contribuiu para maior previsibilidade cirúrgica e segurança intraoperatória. Este caso reforça a importância da abordagem individualizada e do uso de recursos digitais na cirurgia contemporânea da ATM.

Palavras-chave:

ATM; Anquilose; Prótese customizada; Planejamento 3D.

921 – Cirurgia da ATM

PREVALÊNCIA DE DOR APÓS TRATAMENTO COM A RADIOFREQUÊNCIA PULSADA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM DOR OROFACIAL CRÔNICA ASSOCIADO À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Wilson Castro de Sousa e Silva¹¹ USP

Introdução: As dores orofaciais muitas vezes se apresentam de forma crônica com difícil diagnóstico devido ao envolvimento de nervos cranianos e sistema músculo esquelético articular temporomandibular (ATM), resultando na ocorrência de sintomas crânio orofaciais. E neste universo de diagnósticos e tratamentos, a intervenção com a radiofrequência pulsada percutânea (RFP) é tecnicamente um procedimento minimamente invasivo e reversível de mecanismos neuromodulatórios que utiliza o campo eletromagnético reduzindo a inflamação. Assim o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de dor após tratamento com a radiofrequência pulsada percutânea em pacientes com dor orofacial crônica (DOFC) associado à disfunção temporomandibular (DTM) de acordo com a Classificação Internacional de Dor Orofacial (ICOP). **Métodos:** Foram estipulados como critérios de inclusão: pacientes com DOFC associados à DTM tratados de forma conservadora e/ou cirúrgica com queixas de dor persistentes. Portanto 12 prontuários foram incluídos no período de 2022 a 2024, e sendo excluídos 173. **Resultados:** Em avaliação num de período de 6 meses 2% dos pacientes apresentaram dor leve e 98% dos pacientes permaneceram sem dor. Dentro do período de 12 meses, os pacientes reavaliados, apresentaram: dor leve 17%, dor moderada 8%; e 75% pacientes sem queixas de dor. **Conclusões:** Este estudo conclui que de acordo a análise da escala de dor (VAS) após o tratamento com a RFP, houve a redução de prevalência da dor.

Palavras-chave:

Dor orofacial crônica; Radiofrequencia pulsada; Disfunção temporomandibular; Neuralgia facial.

928 – Cirurgia da ATM

REPOSICIONAMENTO DE COMPONENTE FOSSA ARTICULAR EM
PRÓTESE CUSTOMIZADA: RELATO DE COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA

Alessandra Monteiro Santana¹, Javan Araujo Cunha², Isabela Teixeira Fernandes¹,
Giovanna Pereira Paixão Damasceno¹, Roberto Almeida de Azevedo³

¹ Universidade Federal da Bahia;

² UFBA;

³ Cirurgia Bucomaxilofacial OSID UFBA

Introdução: as reconstruções totais da articulação temporomandibular (ATM) com o uso de próteses customizadas em titânio têm sido amplamente discutidas na literatura, especialmente quanto às suas indicações e custo elevado. Apesar disso, representam, em muitos casos, a única alternativa viável para restaurar estética e função em pacientes com comprometimento severo da mandíbula, contribuindo significativamente para a melhora da qualidade de vida. Uma das principais indicações para esse tipo de reconstrução é a ressecção mandibular em decorrência de neoplasias odontogênicas benignas, como o ameloblastoma. Embora o planejamento virtual e a customização da prótese representem avanços significativos, o procedimento ainda apresenta alto grau de complexidade e está sujeito a intercorrências pós-operatórias. **Objetivo:** relatar uma complicação associada à instalação de uma prótese customizada com componente articular em uma paciente submetida à ressecção parcial da mandíbula direita. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, que procurou atendimento com queixas funcionais e estéticas após a cirurgia hemimandibulectomia prévia. Optou-se pela reconstrução do defeito com prótese customizada em titânio. A cirurgia transcorreu sem intercorrências intraoperatórias, porém, no pós-operatório imediato, observou-se luxação mandibular. A tomografia evidenciou o posicionamento inadequado do componente protético da fossa, sendo indicada reabordagem cirúrgica para reposicionamento. Após cinco meses foi realizada nova cirurgia, com correta instalação do componente, segundo o planejamento inicial. A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato e tardio, sem novos episódios de luxação. **Conclusão:** o caso reforça a importância da fidelidade ao planejamento cirúrgico virtual e da adequada fixação dos componentes protéticos, a fim de evitar complicações. Além disso, destaca-se o papel do diagnóstico precoce e da intervenção oportuna na resolução eficaz de intercorrências, favorecendo a recuperação funcional e a estabilidade da reabilitação.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Próteses e implantes cirúrgicos; Complicações pós-operatórias; Articulação temporomandibular; Próteses e implantes cirúrgicos.

963 – Cirurgia da ATM

CONDILECTOMIA PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIA FACIAL POR HIPERPLASIA CONDILAR

Júlia Mendonça Soares¹, Angélica Meneguci Petrarca², João Pedro Andrade Rangel¹,
Isla Ribeiro de Almeida³, Sergio Adrian Olate Morales³

¹ Universidade Estadual de Campinas;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

A hiperplasia condilar é uma alteração de crescimento caracterizada pela atividade proliferativa contínua do côndilo mandibular, independente do crescimento do lado contralateral. Essa condição promove o deslocamento assimétrico da mandíbula e do mento, culminando em discrepâncias estéticas e funcionais na face. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino diagnosticada com hiperplasia condilar unilateral à direita, associada a significativa assimetria facial e presença de mordida cruzada posterior contralateral, que foi tratada por meio de condilectomia. Inicialmente, a paciente foi submetida ao preparo ortodôntico prévio, com o objetivo de alinhar e nivelar as arcadas dentárias, otimizando os resultados cirúrgicos. Posteriormente, foi realizada a condilectomia sob anestesia geral, sem intercorrências transoperatórias ou pós-operatórias imediatas. O acompanhamento clínico pós-cirúrgico demonstrou boa evolução e melhora significativa do padrão facial. A literatura evidencia que a condilectomia representa uma abordagem eficaz no manejo da hiperplasia condilar, especialmente em pacientes jovens, com potencial de crescimento, uma vez que permite o controle do crescimento mandibular excessivo e contribui para a correção das assimetrias faciais, como observado no presente caso.

Palavras-chave:

Assimetria facial; Côndilo mandibular; Anormalidades maxilofaciais.

969 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO DA ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR IDIOPÁTICA INFANTIL E DA
DEFORMIDADE DENTOFACIAL SECUNDÁRIA – RELATO DE CASO

Giovanna Marconato Santi¹, Jean Gladysson de Souza Fialho¹, Katyuscia Passos Lurentt Pary¹, Augusto Henrique Gonçalves Azevedo Pary¹

¹ UFRJ

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) na infância é um desafio clínico devido à alta incidência de recidiva e às deformidades dentofaciais secundárias que comprometem o crescimento maxilofacial. O comprometimento funcional e estrutural da ATM pode limitar a abertura bucal e causar alterações morfológicas faciais, impactando a qualidade de vida. O tratamento geralmente exige múltiplas etapas cirúrgicas, iniciando pela ressecção do bloco anquilótico para restaurar a função articular, seguida da correção das deformidades dentofaciais por procedimentos ortognáticos. Este relato descreve as abordagens cirúrgicas em uma paciente com anquilose idiopática da ATM tratada na infância, acompanhada por 15 anos. **Métodos:** Paciente do sexo feminino diagnosticada com anquilose idiopática da ATM esquerda aos 6 meses de idade. Aos 7 anos, submeteu-se à ressecção cirúrgica segundo protocolo de Kaban, que incluiu excisão da massa anquilótica, coronoidectomia bilateral, interposição de retalho miofascial temporal e mobilização precoce, melhorando a abertura bucal. Aos 22 anos, devido às repercussões funcionais e estéticas — maloclusão classe II com desvio para a esquerda e assimetria maxilomandibular —, foi realizada reconstrução da ATM com prótese customizada, associada à cirurgia ortognática e implantes faciais. Após 6 meses de acompanhamento, a paciente evoluiu sem intercorrências, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica em duas etapas para anquilose infantil da ATM mostrou-se segura e eficaz, promovendo melhora funcional precoce e reabilitação estética após o crescimento facial. O protocolo de Kaban preservou a abertura bucal sem recidiva. A reconstrução protética associada à cirurgia ortognática restaurou função e corrigiu sequelas estéticas, possibilitando reabilitação integral, estabilidade e melhora significativa da qualidade de vida.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Anquilose; Próteses e implantes; Cirurgia ortognática; Assimetria facial.

IMPLANTES DENTAIS E OU RECONSTRUÇÃO DOS MAXILARES

165 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

USO DA BARREIRA DE PTFE DE ALTA DENSIDADE NO PROCEDIMENTO DE RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO ÓSSEO VESTIBULAR E INSTALAÇÃO DE IMPLANTE: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Henrique de Melo Nogueira¹, Lucas da Silva Padovani², Eric Victor Ferreira³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais;

² IPG - Ilapeo Instituto de Pós-Graduação;

³ Funorte Divinópolis

Introdução: A perda óssea é uma das grandes dificuldades enfrentadas na implantodontia. Várias técnicas de enxertia foram desenvolvidas e aprimoradas, tal como o enxerto particulado, em bloco, split-crest, distração osteogênica, entre outros. No final da década de 90, surge o conceito da regeneração óssea guiada (ROG), visando aumentar a taxa de sucesso das reconstruções ósseas, tornando-as mais previsíveis. Ele consistia na aposição de uma membrana ou barreira entre o tecido ósseo e o periosteio, evitando assim a migração de fibroblastos para a matriz óssea em formação. Técnicas adicionais para melhorar a estabilidade do enxerto foram desenvolvidas, tal qual o sticky-bone. A barreira de PTFE de alta densidade (d-P-TFE) utilizada no caso clínico relatado tem por característica a possibilidade de exposição ao meio oral, diferentemente das ROG tradicionalmente realizadas, em que se preconiza a cobertura total do tecido mole sobre a membrana. Alternativas como o uso dessa barreira podem promover um ganho maior de tecido ceratinizado e sem comprometer o processo de reparo tecidual e incorporação do enxerto ósseo. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 61 anos, comparece à clínica da FUNORTE para reabilitação com implantes. Apresentava o elemento 24 com a coroa fraturada e extenso defeito na parede vestibular. Foi feita a extração atraumática e preservação alveolar com biomaterial para enxertia associado ao uso de i-PRF e cobertura com barreira de d-PTFE. **Considerações finais:** O uso da barreira de d-PTFE intencionalmente exposta ao meio oral no procedimento da reconstrução de defeitos ósseos em área de instalação de implantes apresenta-se como uma alternativa promissora à ROG tradicional quando se busca um ganho maior de tecido ceratinizado, porém há a necessidade de mais estudos para que os protocolos de utilização e indicações sejam delimitados e mais bem-definidos.

Palavras-chave:

Barreira de D-PTFE; Regeneração Óssea Guiada; Enxertos Ósseos; PRF na Implantodontia; Barreira de D-PTFE Exposta Intencionalmente.

175 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

OSTEOMIELEITE ESCLEROSANTE CRÔNICA EM MANDÍBULA COM EPISÓDIOS INFECCIOSOS E TRATADA POR RECONSTRUÇÃO ALOPLASTICA DE ATM - RELATO DE CASO

Daniella Estanho de Lima Flavio¹, Vitória da Luz Lima Cabral Pinto², Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis², Aline Correa Abrahão³, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto²

¹ Hospital Clementino Fraga Filho, UFRJ;

² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho;

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A osteomielite esclerosante crônica da mandíbula é uma condição inflamatória rara, caracterizada por dor mandibular recorrente, trismo, parestesia e deformidade progressiva. Sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, e seu quadro clínico e radiográfico incomum dificulta o diagnóstico e o manejo terapêutico. Radiograficamente, a lesão pode se apresentar como uma área radiolúcida no osso esponjoso com perfuração cortical e reação periosteal em camadas. Na forma esclerótica difusa, há alternância entre áreas osteolíticas e escleróticas, com reação periosteal sólida ou reabsorção óssea. O tratamento tradicional envolve enxertos autógenos, como da crista ilíaca ou fíbula, que, embora eficazes, apresentam morbidade significativa. Alternativamente, as próteses customizadas têm se destacado por proporcionarem menor tempo cirúrgico, recuperação mais rápida e menor morbidade. **Metodologia:** Este relato descreve o caso de um paciente masculino, 59 anos, hipertenso, com aumento de volume na hemiface direita e história de infecções recorrentes nos últimos dois anos. Ao exame clínico, havia drenagem purulenta intraoral, e exames de imagem revelaram uma extensa lesão mista da região do ângulo mandibular ao côndilo. Após tentativa frustrada de antibioticoterapia e biópsias com laudos descritivos, optou-se por ressecção com desarticulação e margem de segurança de 1 cm. A reconstrução imediata foi feita com prótese personalizada da articulação temporomandibular, buscando restaurar o contorno estético e funcional, além de evitar morbidade da área doadora de enxerto. O diagnóstico definitivo de osteomielite esclerosante crônica foi confirmado na análise da peça cirúrgica. **Conclusão:** O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 8 meses, com reabilitação estética e funcional bem-sucedida além de manutenção dos implantes. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, da correta interpretação de exames radiográficos e histopatológicos e do encaminhamento oportuno para que o paciente tenha acesso ao tratamento mais adequado e eficaz.

Palavras-chave:

Reconstrução Mandibular; Prótese Articular; Prótese Mandibular; Osteomielite.

193 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA DE HEMI-MANDÍBULA E ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Roberta Amorim Gomes¹, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto², Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis², Stephanie Vargas de Freitas¹

¹ Hospital Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro;

² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial, com comportamento clinicamente agressivo e alta taxa de recorrência quando não tratado adequadamente. O tratamento padrão consiste na ressecção cirúrgica ampla com margens seguras de 1 centímetro, seguida de reconstrução com enxertos ósseos autógenos vascularizados, como os provenientes da fíbula ou da crista ilíaca. No entanto, em situações complexas, com fracasso nas reconstruções prévias ou presença de comorbidades, a reconstrução aloplástica com próteses customizadas de articulação temporomandibular (ATM) e mandíbula tem se mostrado uma alternativa eficaz, com elevada previsibilidade estética e funcional, baixo índice de complicações e menor morbidade cirúrgica. Com objetivo de relatar um caso de reconstrução de hemi-mandíbula e ATM com prótese sob medida em paciente previamente submetido à hemimandibulectomia por ameloblastoma há 20 anos atrás. **Métodos:** Paciente masculino, 61 anos, leucoderma, Asa II, apresentava dor crônica, limitação de abertura bucal, infecções recorrentes e fratura de placa 2.4 instalada após hemimandibulectomia realizada 14 anos antes. Exames de imagem confirmaram fratura do material reconstutivo. Optou-se por reconstrução aloplástica com prótese customizada associado a osteotomia sagital contralateral para nivelamento da basilar da mandíbula e reposicionamento do côndilo. A Prótese foi planejada virtualmente por meio de software 3D e confeccionada por manufatura aditiva. O procedimento cirúrgico foi conduzido sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal, e resultou em reabilitação funcional e estética significativa, com restauração da oclusão, simetria facial, melhora da dor e ampliação da abertura bucal. **Conclusão:** A literatura recente sustenta o uso de próteses personalizadas como abordagem segura, eficaz e duradoura na reconstrução mandibular extensa, especialmente em pacientes com múltiplas cirurgias prévias, comorbidades ou contraindicação ao uso de enxertos autógenos, cujo crescimento ósseo apresenta comportamento biológico imprevisível. O uso do planejamento virtual aliado à impressora 3D permite precisão cirúrgica, melhor adaptação da prótese e resultados clínicos promissores a longo prazo.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Prótese Mandibular; Reconstrução Mandibular; Articulação Temporomandibular.

246 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

EVIDÊNCIA CLÍNICA SOBRE O TEMPO DE CICATRIZAÇÃO ENTRE ENXERTO ÓSSEO E A COLOCAÇÃO DO IMPLANTE: UMA REVISÃO SISTÊMICA

Jessica dos Santos Rodrigues¹, Rodrigo Fernando e Souza Martins², Renata Queiroz Tavares², João Gabriel Silva Souza³, Jamil Awad Shibli⁴

¹ Faculdade de Saúde e Ciência Albert Einstein;

² UNG;

³ UNG e UNICAMP;

⁴ Harvard School of dental Medicine, UNG e department of Oral Health Sciences - Biomedical Sciences - Ku Leuven

Objetivo: Avaliar sistematicamente as evidências clínicas sobre os tempos de cicatrização entre o enxerto ósseo e a colocação do implante, com foco na influência de diferentes técnicas de enxerto, biomateriais e cenários clínicos, a fim de fornecer recomendações baseadas em evidências para o momento ideal em diferentes contextos. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática conforme as diretrizes PRISMA nas bases MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo artigos publicados até dezembro de 2024. Foram selecionados ensaios clínicos randomizados (ECRs) com no mínimo 10 pacientes por grupo, que relataram o tempo entre o enxerto ósseo e a colocação do implante. Dados sobre desenho do estudo, técnica de enxerto, biomateriais, achados histológicos, histomorfométricos e principais desfechos clínicos/radiográficos foram extraídos. O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta Cochrane RoB 2. **Resultados:** De 6.517 registros identificados, 46 ECRs atenderam aos critérios de elegibilidade. O intervalo médio entre o aumento ósseo e a colocação do implante foi de $5,57 \pm 1,91$ meses, com tempos de cicatrização variando entre 2,5 e 12 meses. Esses tempos variaram conforme a indicação do enxerto — aumento do seio maxilar, aumento da crista atrófica ou preservação da crista alveolar — e conforme os materiais utilizados. A maioria dos estudos (25) apresentou baixo risco de viés. **Conclusão:** Diversos fatores influenciam o momento ideal para a colocação do implante após enxerto ósseo, incluindo técnica de enxerto, tipo de biomaterial e cenário clínico. As evidências indicam que, embora um intervalo de 6 meses seja geralmente eficaz, cronogramas personalizados podem ser necessários para garantir o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:

Enxerto Ósseo; Implante Dental; Biomaterial; Cicatrização.

409 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITAÇÃO COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS PÓS MAXILECTOMIA
EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE CASOS

Louan Soares de Azevedo¹, Walter Betoni Junior², Maria Eduarda Tiburtino Silva³, Evaldo Henrique Pessoa da Costa¹, Ana Luiza Lima Medeiros Paz¹

¹ Hospital de Câncer de Mato Grosso;

² Universidade Estadual Paulista, UNESP;

³ Hospital de Câncer de Cuiabá

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna mais frequente na cavidade orofaríngea, cujo tratamento depende da localização e do grau de infiltração nas estruturas anatômicas. Em muitos casos, a maxilectomia torna-se necessária como abordagem terapêutica. Contudo, a perda óssea extensa decorrente desse procedimento frequentemente inviabiliza a reabilitação com implantes unitários convencionais. Nesse contexto, os implantes zigomáticos emergem como uma alternativa confiável e eficaz. **Objetivo e Metodologia:** Relatar dois casos descritivo, retrospectivo de pacientes em acompanhamento oncológico que realizaram tratamento reabilitador com implantes zigomáticos após remoção cirúrgica em lesão maligna em maxila com acometimento estético e funcional no ano de 2021 e 2024 no hospital de câncer do Mato Grosso. No Caso 1, um paciente do sexo masculino, 72 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi submetido a maxilectomia total com ressecção tumoral extensa, envolvendo nariz, palato, maxila e lábio superior, seguida de radioterapia adjuvante. Para a reabilitação, foi confeccionada uma prótese obturadora para o fechamento da comunicação oral-nasal, visando à melhora da fonação e da estética. Adicionalmente, foram realizadas próteses bucomaxilofaciais de nariz e lábio superior com finalidade estética. No Caso 2, uma paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi submetida a maxilectomia parcial à direita. Dezesete anos após o procedimento inicial, realizou-se o fechamento da comunicação oroantral com um retalho de língua. Após o tratamento cirúrgico, a reabilitação foi realizada por meio de uma prótese obturadora com clipagem (attachments) em implantes dentários. Ambos os casos evidenciaram o sucesso da utilização de implantes convencionais e zigomáticos, associados a próteses fixas, obturadores e próteses faciais, como alternativas viáveis de tratamento. **Conclusão:** Essas abordagens contribuíram para uma reabilitação funcional e estética abrangente, promovendo uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. Destaca-se, assim, a importância de estratégias multidisciplinares no cuidado pós-oncológico.

Palavras-chave:

Implante Dentário; Osso Zigomático; Câncer Bucal; Reabilitação Bucal.

425 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

COMPLICAÇÕES E DESAFIOS EM REABILITAÇÃO DE
MAXILAS ATRÓFICAS: IMPLANTES ZIGOMÁTICOS E SINUS LIFT

Paulo Henrique de Brito¹, Larissa Constantino França², Leonardo Gonzaga de Lima Vargas³, Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Márcio de Moraes²

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

² FOP - UNICAMP;

³ UNICAMP;

Introdução: A reabilitação de maxilas atróficas é um desafio para o cirurgião que pode se deparar com complicações severas, levando a falhas no tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar complicações de casos clínicos de reabilitação de maxilas atróficas com enxertos ósseos ou implantes zigomáticos. **Métodos:** Relato de casos clínicos atendidos no programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, da FOP-UNICAMP. **Resultados:** A reabilitação de maxilas atróficas com enxertos ósseos ou implantes zigomáticos apresentam bons resultados e possuem diferentes indicações. A utilização de enxertos ósseos autógenos combinados com enxertos xenógenos para Sinus Lift maxilar apresenta boa previsibilidade e ganho de adequado de tecido ósseo, entretanto, em pacientes com histórico de sinusite poderá haver maior probabilidade de contaminação da região enxertada levando a perda parcial ou total do tecido ósseo enxertado. Já a utilização de implantes zigomáticos permite uma reabilitação mais rápida, com a possibilidade de instalação imediata de próteses, entretanto também podem sofrer contaminação da superfície dos implantes, sendo necessário sua remoção. Os casos apresentados demonstram a reabilitação de maxilas atróficas em pacientes que desenvolveram quadro de infecção sinusal, desencadeando em uma menor formação óssea no caso de Sinus Lift e, na reabilitação com implantes zigomáticos, ocorreu contaminação da superfície do implante e consequentemente necessitando da remoção do implante para resolução do quadro infeccioso. **Conclusões:** É necessário a adequada avaliação do seio maxilar previamente a reabilitação de maxilas atróficas, evitando abordagem em fase de infecção ativa, e quando necessário solicitando interconsulta com otorrinolaringologia. Em algumas situações o tratamento será parcialmente ou totalmente comprometido, sendo necessários reabordagem cirúrgica.

Palavras-chave:

Levantamento do Assoalho do Seio Maxilar; Enxertia Óssea; Sinusite Maxilar.

427 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES EM PACIENTES COM POTENCIAL RISCO DE
OSTEONECROSE: QUANDO PROCEDER COM O TRATAMENTO?

Paulo Henrique de Brito¹, Marilia Pinheiro de Carvalho², Leonardo Gonzaga de Lima Vargas², Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Márcio de Moraes³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

Introdução: Às medicações anti-reabsortivas e antiangiogênicas são normalmente utilizadas para prevenção de fraturas relacionadas à osteoporose e osteopenia, ou em casos de pacientes em tratamento oncológico para prevenção de metástase óssea. Dentre elas, as mais utilizadas são os Bisfosfonatos (BPs). Essa classe de medicações atua reduzindo a atividade osteoclástica e aumentando a densidade óssea. Já nos casos de radioterapia, os efeitos iniciais da radiação envolvem uma alteração dos mecanismos de remodelação, com aumento da atividade dos osteoclastos e redução da atividade osteoblastos. O resultado é uma alteração qualitativa e quantitativa substancial do tecido ósseo, caracterizada por um afinamento das trabéculas ósseas e menor capacidade de remodelação. **Métodos:** Realizar uma revisão da literatura sobre as limitações na reabilitação oral em decorrência dos riscos de osteonecrose. **Resultados:** O histórico de uso destes grupos de medicações trará potencial risco para o desenvolvimento da osteonecrose e deverá ser alertado sobre os riscos antes de ser realizado qualquer procedimento cirúrgico. Com relação a radiação, apesar de as doses de radiação consideradas de alto risco ser acima de 60Gy, as doses a partir de 50Gy já aumentam o risco de perda de implante, onde às áreas irradiadas tem até 03 vezes mais falhas, onde a mandíbula apresenta maior probabilidade de desenvolvimento da ORN. **Conclusões:** A reabilitação com implantes dentários, apesar de não estar totalmente contraindicado, pode ser um fator de risco. Os procedimentos cirúrgicos estão contraindicados quando: paciente fez uso da medicação por mais de 3 anos (mesmo que por VO); quando a via de administração for EV; ou ainda quando essas medicações são utilizadas para quimioterapia em tratamento de câncer para evitar metástase óssea. Com relação a radioterapia, implantes dentários estão contraindicados quando as doses de radiação forem superiores à 60Gy.

Palavras-chave:

Osteorradionecrose; Implantes Dentários; Bisfosfonatos; Osteonecrose Associada a Bisfosfonatos.

517 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA EM MAXILA DIREITA TRATADO COM PRÓTESE
PERSONALIZADA DE MAXILA – RELATO DE CASO

Daniella Estanho de Lima Flavio¹, Gustavo Gomes Nardone Rodrigues², Viviane Ferreira Ramos³, Aline Correa Abrahão⁴, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto⁵

¹ Hospital Clementino Fraga Filho, UFRJ;

² Centro de Tratamento da Face;

³ São Leopoldo Mandic;

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro;

⁵ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Introdução: Os ameloblastomas são tumores benignos que acometem preferencialmente a mandíbula em média de 80 a 85% e maxila de 15 a 20%. Apesar de sua natureza benigna, apresentam comportamento localmente agressivo e alta taxa de recorrência, principalmente quando tratados por técnicas conservadoras, como a curetagem. O tratamento mais utilizado é a ressecção cirúrgica com reconstrução subsequente. Tradicionalmente, essa reconstrução é realizada com enxertos autógenos, geralmente da crista ilíaca ou fíbula, os quais, embora eficazes do ponto de vista funcional e estético, envolvem cirurgia extensa e morbidade significativa na área doadora. Mais recentemente, as reconstruções aloplásticas, especialmente com próteses customizadas, têm ganhado destaque devido a vantagens como menor tempo cirúrgico, ausência de complicações na área doadora, recuperação mais rápida e boa previsibilidade estética e funcional. **Métodos:** Este trabalho apresenta o caso de um paciente masculino, 53 anos, com lesão radiolúcida em maxila anterior até região de pré-molares, com envolvimento dos dentes 12 ao 15 e padrão tomográfico em “bolhas de sabão”. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. Foi indicada a ressecção cirúrgica em bloco com margem de segurança de 1 cm, preservando os dentes 17 e 18. Optou-se pela reconstrução imediata com prótese aloplástica customizada, evitando o uso de enxerto autógeno, com o objetivo de reduzir a morbidade e o tempo operatório. O acesso cirúrgico foi realizado via incisão de Weber-Fergusson, permitindo adequada exposição da lesão e melhor adaptação da prótese. **Conclusão:** A escolha pela prótese customizada de hemimaxila possibilitou a restauração do contorno facial, da parede inferior da órbita e minimizou os riscos associados ao procedimento. Após um ano de acompanhamento, o paciente não apresentou sinais de recidiva, demonstrando o sucesso da abordagem cirúrgica adotada.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Maxila; Prótese Maxilofacial.

578 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR TARDIO EM PACIENTES COM FISSURA LÁBIO PALATINA: ILÍACO X TÍBIA

Jeniffer Lorryne Gonçalves Silva¹, Bianca Castro de Oliveira¹, Andrey Murena Pirró Duarte¹, Esdras Façanha de Carvalho¹, João Gualberto de Cerqueira Luz²

¹ Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya;

² Universidade de São Paulo

O tratamento das fendas alveolares em pacientes com fissura labiopalatina tem evoluído significativamente, acompanhando avanços nas técnicas cirúrgicas e na compreensão dos mecanismos biológicos da regeneração óssea. A fenda alveolar é uma malformação decorrente de falha na fusão dos processos faciais durante a 4ª à 12ª semana de gestação, geralmente localizada entre o incisivo lateral e o canino, embora possa afetar também a região entre incisivos centrais e laterais. O enxerto ósseo alveolar visa estabilizar o arco maxilar, promover o suporte à erupção dentária, fechar fístulas oronasais e melhorar a função e estética facial. Diversos sítios doadores autógenos são utilizados, como crista ilíaca, calvária, tíbia, costela, sínfise mentoniana e ramo mandibular, cada qual com suas vantagens e limitações. A crista ilíaca é amplamente empregada devido à abundância de osso esponjoso, rico em células osteogênicas, favorecendo a osteogênese e integração do enxerto. Entretanto, apresenta maior morbidade pós-operatória, com dor intensa, dificuldade de deambulação e risco de lesões nervosas. Por outro lado, o enxerto tibial oferece menor morbidade, tempo cirúrgico reduzido e recuperação funcional precoce, com menor impacto na mobilidade do paciente. Sua principal limitação é a quantidade restrita de osso disponível, podendo demandar coletas bilaterais em casos extensos. Este estudo relata a experiência clínica de dois casos submetidos à enxertia óssea alveolar, um com enxerto de crista ilíaca e outro com enxerto tibial, com análise crítica dos resultados clínicos e tomográficos. Avaliaram-se perfil dos pacientes, técnicas cirúrgicas, sítios doadores e desfechos em termos de integração óssea e sucesso do procedimento. Espera-se que a comparação entre esses sítios doadores permita estabelecer critérios objetivos para a escolha do enxerto autógeno ideal, minimizando complicações e otimizando a reabilitação funcional e estética dos pacientes com fissura labiopalatina.

Palavras-chave:

Fissura Palatina; Fenda Labial; Enxerto Ósseo.

601 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RESSECÇÃO MARGINAL E SEGMENTAR EM TUMORES ODONTOGÊNICOS:
RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Bruna Luisa Koch Monteiro¹, Maria Carmen Pereira Silva¹, Leticia Aparecida Cunico¹,
José Luís Dissenha¹, Laurindo Moacir Sassi¹

¹ Hospital Erasto Gaertner

Introdução: A escolha entre ressecção marginal e segmentar no tratamento de tumores odontogênicos exige uma avaliação minuciosa do comportamento biológico do tumor, da extensão anatômica da lesão e de condições clínicas do paciente, exames radiográficos, anatomopatológicos e planejamento tridimensional. Apresentamos uma série de casos onde duas pacientes com neoplasias distintas, mixoma odontogênico e ameloblastoma, foram tratados com diferentes abordagens cirúrgicas, fundamentadas em critérios clínicos e imaginológicos. **Caso 1:** paciente com mixoma mandibular, teve a lesão descoberta incidentalmente durante planejamento ortodôntico. A tomografia revelou destruição óssea sem comprometimento das corticais profundas, permitindo uma ressecção marginal com margens livres, seguida de reconstrução com enxerto autógeno de crista ilíaca. O uso de imagens 3D auxiliou na delimitação precisa do tumor, e a paciente segue em acompanhamento há quatro anos sem recidiva, com reabilitação implantossuportada. **Caso 2:** a paciente apresentava um ameloblastoma extenso com expansão das corticais e deslocamento do canal mandibular. O planejamento tridimensional foi essencial para definir a extensão da ressecção segmentar com margens amplas, sem preservação de estruturas nobres. A reconstrução foi realizada com enxerto de crista ilíaca e placa de reconstrução. Apesar da boa adaptação inicial, o pós-operatório foi marcado pelo aparecimento de uma fístula, exigindo intervenção cirúrgica. Atualmente, a paciente encontra-se em fase final de reabilitação e segue há dois anos sem sinais de recidiva. **Discussão:** A análise dos casos evidencia que tumores menos infiltrados, como o mixoma, podem ser tratados com ressecções de menor amplitude, com sucesso funcional e estético, enquanto lesões com mais infiltrações, como o caso do ameloblastoma demandam abordagens mais extensas, com maior risco de complicações. **Conclusão:** a escolha entre ressecção marginal e segmentar deve considerar o equilíbrio entre preservação mandibular e as margens necessárias, sempre apoiada por ferramentas de imagem avançadas.

Palavras-chave:

Transplante Autólogo; Tumores Odontogênicos.

602 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO DO TERÇO MÉDIO DA FACE COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA, MANTENDO O ASSOALHO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bruna Luisa Koch Monteiro¹, Rafael Scarpari², Tayron Bassani², Fernando Zanferrari¹, Laurindo Moacir Sassi¹

¹ Hospital Erasto Gaertner;

² Hospital Universitário Evangélico Mackenzie

Introdução: Defeitos do terço médio da face secundários à ressecção de tumores malignos impõem desafios funcionais e estéticos significativos. Principalmente quando tem envolvimento parcial do complexo zigomático, maxila, palato duro, processo alveolar e a coronóide. O retalho livre de fíbula, por sua versatilidade, robustez vascular e possibilidade de osteotomias, é a principal opção para reconstrução tridimensional desses defeitos dando a oportunidade de devolvermos a função, expressão facial, estética. Este relato descreve um caso de reconstrução imediata de defeito do terço médio da face com retalho microvascularizado de fíbula. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 38 anos, ex-tabagista, sem comorbidades. Encaminhado ao serviço com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma espinocelular queratinizante moderadamente diferenciado, invasivo, em maxila esquerda. Foi ressecado o tumor pelo Serviço de cirurgia de Cabeça e pescoço e reconstruído pelo nosso serviço após a retirada o retalho pelo mesmo grupo já citado. A técnica proposta utilizou-se de retalho microvascularizado de fíbula dividido em dois segmentos: O primeiro segmento foi utilizado para reconstruir a região anterior de maxila. O segundo segmento utilizamos para reconstruir o processo alveolar da maxila posterior e fixado na borda inferior do coto remanecente do arco-zigomático, com isso possibilitou uma área adequada para o espaço protético na reabilitação com implantes dentários. A fixação foi realizada com miniplacas 2.0 e parafusos de titânio, promovendo reconstrução estável e adequada ao contorno facial. O retalho foi transferido com pedículo fibular e realizado a anastomose na artéria e veia facial com boa perfusão. **Conclusão:** A reconstrução de defeitos extensos de face com retalho microvascularizado de fíbula é uma abordagem segura e eficiente. Este caso evidencia os benefícios funcionais, expressão facial e estéticos da técnica, ressaltando a relevância do retalho de fíbula como padrão-ouro para reconstrução do terço médio facial em oncologia de cabeça e pescoço.

Palavras-chave:

Fíbula; Carcinoma de Células Escamosas; Maxilar.

658 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ANQUILOSE TEMPOROMANDIBULAR

BILATERAL PEDIÁTRICA: LIMITAÇÕES E DESAFIOS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO

Eliandro De Souza Freitas¹, André Luis Fernandes da Silva², Isabelle Dutra de Castro³, Nathan Delfino Eich²

¹ Universidade de Cuiabá;

² Universidade de Cuiabá - Hospital Geral de Cuiabá, UNIC - HG;

³ Hospital Geral de Cuiabá

Introdução: Paciente, feminino, 6 anos de idade, encaminhada pela unidade básica de saúde com diagnóstico de retrognatismo severo. A mãe relatou considerar a condição como “normal”, razão pela qual não procurou atendimento anteriormente. Negou antecedentes de doenças sistêmicas, alergias ou parto com uso de fórceps, mas referiu múltiplos episódios de otite aos 3 anos de idade. **Método:** Ao exame físico, observou-se retrognatismo severo, ausência de abertura bucal funcional e apenas discreta fenestração interdentária, utilizada para alimentação com auxílio de manobras. A paciente apresentava disfonia, disfagia e histórico de engasgos, pneumonias recorrentes e apneia do sono. A tomografia computadorizada evidenciou fusão bilateral do ramo mandibular com a base do crânio, além de hipoplasia mandibular generalizada. A avaliação da via aérea identificou o ponto de maior constrição com apenas 1,7 mm de espessura. Foi acionada equipe multiprofissional, incluindo fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e cirurgia pediátrica, com acompanhamento por tempo indeterminado. A paciente foi submetida à traqueostomia e artroplastia em gap bilateral, com interposição de músculo temporal. O material ósseo retirado foi encaminhado para exame anatomopatológico, evidenciando tecido ósseo lamelar e trabecular com características normais. **Resultados:** A paciente permaneceu na unidade de terapia intensiva por um mês, apresentando melhora significativa da ventilação, deglutição e do estado nutricional. Realizou fisioterapia diária de abertura e fechamento mandibulares alcançando 20mm com melhora progressiva. Atualmente, encontra-se no quarto mês de pós-operatório, sem episódio de infecção, limitações na abertura bucal, aguardando aprovação judicial do distrator osteogênico mandibular para realização da 2ª etapa cirúrgica. **Conclusão:** O caso em todo o seu contexto refletiu que mesmo com as limitações do sistema público de saúde, vulnerabilidade socioeconômica da família e as barreiras ainda existentes entre odontologia e a medicina, conseguimos oferecer o melhor tratamento com restauração da função e com desfecho clínico satisfatórios.

Palavras-chave:

Anquilose; Transtornos da articulação temporomandibular; Articulação temporomandibular.

790 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO MAXILOFACIAL COM REABILITAÇÃO DENTÁRIA
BIMAXILAR SIMULTÂNEA COM PRÓTESES CUSTOMIZADAS

Ana Paula da Cunha Barbosa de Lima¹, Sérgio de Sousa Maia², Cecília Amélia de Carvalho Zavaglia²

¹ Universidade de Cuiabá;

² UNICAMP

A reabilitação orofacial de pacientes com perda óssea severa representa um desafio para a cirurgia bucomaxilofacial moderna. Este estudo apresenta um relato clínico associado à revisão da literatura sobre o uso do fluxo digital na reconstrução maxilomandibular com próteses personalizadas. O caso descrito envolve uma paciente com padrão esquelético Classe III, submetida previamente a cirurgia ortognática e, posteriormente, a fixação de fratura mandibular com placa e biomaterial, que evoluiu com exposição do implante e disfunção temporomandibular (DTM). A equipe multidisciplinar adotou uma abordagem baseada em planejamento virtual tridimensional e manufatura aditiva em titânio, com confecção de duas órteses subperiosteais customizadas – uma para maxila e outra para mandíbula – associadas à reabilitação dentária bimaxilar. A modificação estratégica da relação maxilomandibular de Classe III para Classe II visou otimizar a cobertura dos tecidos moles e restabelecer a estética e a função. Destaca-se, ainda, a reinserção dos músculos supra-hióideos e o fechamento por planos sem tensão, visando reduzir o risco de deiscência. O redesenho da órtese de maxila, com foco em eficiência cirúrgica, redução de tempo de fabricação, otimização da dissipação de carga e viabilidade de instalação da prótese definitiva no mesmo tempo operatório, representa um avanço conceitual importante. O caso evoluiu sem intercorrências após dois anos e meio de seguimento, com plena recuperação funcional, estabilidade oclusal, restauração da harmonia facial e melhora do quadro nutricional e psicossocial da paciente. Os resultados reforçam o potencial do fluxo digital como ferramenta para a reabilitação individualizada de casos complexos, associando tecnologia, conhecimento anatômico e experiência clínica. A integração entre CAD/CAM, impressão 3D (SLM), análise tridimensional dos tecidos moles e redesenho dos dispositivos implantáveis permite não apenas previsibilidade cirúrgica, mas também customização estética e funcional centrada nas necessidades do paciente. Estudos com maior casuística são necessários para validação de protocolos, mas este caso contribui para consolidar a técnica como alternativa viável em reabilitações morfofuncionais severas.

Palavras-chave:

Cirurgia bucomaxilofacial; Reconstrução maxilar; Planejamento de tratamento; Reabilitação bucal; Mandíbula.

816 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM TÉCNICA TENT POLE: UMA ALTERNATIVA CIRÚRGICA PARA GANHO ÓSSEO VERTICAL – RELATO DE CASO

Keren Quaiatti da Silva¹, Kendy Daniel Lipski², Giancarlo Calselin Monnazzi³, Túlio Morandin Ferrisse⁴, Marcelo Silva Monnazzi⁵

¹ Universidade Federal de Uberlândia;

² Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho;

³ Universidade de Araraquara;

⁴ Universidade Estadual Paulista;

⁵ FOAR/UNESP

Introdução: A reabsorção acentuada do osso alveolar em pacientes edêntulos representa um dos principais desafios na reabilitação mandibular com implantes dentários, especialmente em casos nos quais a altura óssea residual é igual ou inferior a 6 mm. Nessas situações, a instalação convencional de implantes torna-se inviável. Enxertos ósseos extensos tornam-se, então, necessários; contudo, sua previsibilidade é limitada devido à elevada taxa de reabsorção ao longo do tempo, além do risco de exposição intraoral. Com o intuito de contornar essas limitações, foi proposto uma técnica alternativa em que os implantes atuam como “postes de tenda”, oferecendo suporte ao enxerto e auxiliando na preservação do volume ósseo durante o processo de regeneração. Essa técnica se baseia na elevação do periósteo, criando um espaço semelhante a uma tenda, favorável à neoformação óssea. O presente trabalho apresenta o relato de caso de uma paciente com mandíbula atrófica severa, submetida à reconstrução mandibular pela técnica Tent Pole, com enxerto autógeno de calota craniana, com o objetivo de restaurar a estética, a função mastigatória e a qualidade de vida. **Método/Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, procurou atendimento especializado em Cirurgia Bucomaxilofacial com o objetivo de reabilitação oral através de implantes dentários. Exames revelaram uma mandíbula severamente reabsorvida, sendo indicada reconstrução pela técnica Tent Pole. Realizou-se acesso submandibular bilateral, com fixação de placa de reconstrução do sistema 2.4, do ângulo mandibular direito ao esquerdo, instalação de quatro implantes e enxerto de calota craniana associado a osso bovino. Após seis meses, foi realizada a instalação de cicatrizadores e enxerto de tecido queratinizado. A reabilitação foi concluída com prótese tipo protocolo, restabelecendo função e estética de forma satisfatória. **Conclusão:** A técnica Tent Pole demonstrou ser uma abordagem eficaz na reconstrução de mandíbulas severamente reabsorvidas, configurando-se como uma alternativa viável para casos de atrofia óssea avançada.

Palavras-chave:

Implantes dentários; Enxerto ósseo; Mandíbula edêntula.

851 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO MAXILAR COM RETALHO MICROCIRÚRGICO DE
FÍBULA E INSTALAÇÃO SIMULTÂNEA DE IMPLANTES: RELATO DE CASO

Caio Feitosa dos Santos¹, Júlia Arrighi Silva¹, Eduarda Pires Carvalho¹, Joana Mendes Conegundes², Marcio Bruno Figueiredo Amaral⁽²⁾

¹ Hospital Joao XXIII;

² Hospital da Baleia

Introdução: Tumores, infecções e traumas que acometem a região maxilofacial podem causar defeitos faciais importantes, muitas vezes resultando em problemas funcionais e estéticos que necessitam de reconstrução. O retalho microcirúrgico de fíbula se destaca dentre as opções reconstrutivas, pois apresenta capacidade de ser facilmente colhido, esculpido e possibilita a reabilitação com implantes osseointegrados, produzindo resultados satisfatórios. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução maxilar com retalho microcirúrgico osteomicutâneo de fíbula e instalação simultânea de implantes osseointegrados planejado virtualmente. **Métodos:** Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, histórico de maxilectomia parcial aos 08 anos para tratamento de fibroma ossificante juvenil apresentava ao exame físico, defeito ósseo maxila direita (classe IIb de Brown) com perda de projeção facial. A cirurgia reconstrutiva utilizou protótipos e guias de corte para auxílio durante o procedimento. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, o acesso cirúrgico de Weber Ferguson foi realizado para exposição do defeito ósseo maxilar. O retalho osteomicutâneo da fíbula foi colhido, as osteotomias planejadas foram realizadas e 3 implantes osseointegrados foram instalados no osso fibular. O retalho ósseo foi fixado ao osso maxilar e zigoma direito com placa de fixação 2.0mm, a ilha de pele foi suturada com a mucosa intraoral recobrimo o retalho ósseo e fechando a comunicação buco-nasal. A anastomose microvascular do pedículo fibular foi realizada na artéria e veia faciais por anastomose término-terminal e os leitos cirúrgicos fechados sem complicações. Em 5 meses de pós-operatório observa-se boa integração do retalho, o paciente retornará para reabertura dos implantes e reabilitação dentária. **Conclusão:** Retalhos microcirúrgicos de fíbula constituem uma excelente alternativa para reconstrução do complexo maxilofacial, apresenta resultados altamente satisfatórios, restaurando forma, função e estética.

Palavras-chave:

Retalhos cirúrgicos; Maxila; Fíbula; Retalho livre microcirúrgico.

924 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA COMO OPÇÃO NO TRATAMENTO DAS DISCREPÂNCIAS MAXILARES

Victor Domingues da Silva Dalithesi Venancio¹, Bruno Guardieiro¹, Márcio Haruo de Oliveira Higa², Jorge Gobara Junior², Paulo Henrique Barros Luz¹

¹ Universidade Metropolitana de Santos, UNIMES;

² Santa Casa da Misericórdia de Santos

Introdução: As discrepâncias maxilares compreendem cerca de 30% das movimentações ortodônticas e ortopédicas no tratamento de deficiências dentoalveolares. A distração osteogênica dos maxilares (DOM) é uma modalidade cirúrgica que visa a correção de defeitos ântero-posteriores, possibilitando o ganho horizontal das projeções do terço médio da face. Por meio da tração gradual dos tecidos, a DOM permite a estabilidade dos cotos seccionados com aporte sanguíneo satisfatório, formação óssea substancial e adaptação dos tecidos adjacentes. O objetivo do presente estudo é relatar o caso de dois pacientes portadores de atrofia maxilar tratados por meio da DOM. **Metodo:** Ambos casos, de idades 20 e 27, apresentavam hipodesenvolvimento do terço médio da face, retrusão maxilar e protusão mandibular, que desencadeavam alterações das articulações temporomandibulares, artralgia, dor facial atípica, dificuldade de fonação, respiração bucal e apneia obstrutiva do sono, além de comorbidades como patologias gastrointestinais e ganho de peso decorrentes da redução da função do sistema estomatognático. Foi proposta a DOM com o intuito de evitar a necessidade de enxertia óssea com área doadora de osso ilíaco, procedimento que acarretaria maior comorbidade com baixa previsibilidade de resultados. Para selecionar o tamanho do distrator foram efetuadas medições volumétricas de cada seio maxilar recorrendo à tomografia computadorizada de feixe cônico. Foram colocados 2 distratores maxilares internos de 15mm bilateralmente nos seios maxilares. Findo um período de latência de 4 dias, foram efetuadas 2 ativações diárias de 0,5mm cada. Os parafusos foram expandidos durante 15 dias, até ao limite de abertura dos mesmos. **Conclusão:** A DOM demonstrou-se eficaz e segura no tratamento das discrepâncias maxilares, sendo uma alternativa à técnica convencional cirúrgica Le Fort I, apresentando neoformação óssea superior. Com este procedimento verificou-se uma diminuição significativa da discrepância esquelética sagital e uma melhoria substancial da estética facial e da condição respiratória dos pacientes.

Palavras-chave:

Osteogênese por distração; Maxila atrófica; Cirurgia maxilofacial.

958 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO PARTICULADO DE CRISTA ILÍACA
ASSOCIADO A TELA DE TITÂNIO - RELATO DE CASO

Rafael Billafan Ferreira¹, Jéssica Holanda Duarte¹, Gustavo Grothe Machado¹, Frederico Yonezaki¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A reconstrução mandibular após ressecção de lesões maxilofaciais representa um desafio na cirurgia reconstrutiva, especialmente em casos de defeitos ósseos extensos. Enxertos ósseos autógenos são considerados o padrão-ouro por oferecerem propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras. Nessas situações, o uso de malhas de titânio como suporte estrutural tem se mostrado eficaz na estabilização do enxerto, contribuindo para a redução de complicações pós-operatórias. A literatura discute a associação entre enxerto ósseo autógeno particulado e malhas de titânio como estratégia para melhorar os resultados funcionais e estéticos. Este trabalho relata um caso clínico de reconstrução mandibular em paciente submetido à ressecção parcial da mandíbula direita devido a mixoma odontogênico. O procedimento foi planejado virtualmente em ambiente tridimensional, permitindo uma abordagem precisa e individualizada do defeito ósseo. Utilizou-se enxerto ósseo autógeno particulado, obtido da crista ilíaca anterior, associado à malha de titânio e à placa de fixação de perfil reconstrutivo. Ambos os dispositivos foram modelados no transoperatório com o auxílio de biomodelo, conferindo conformação anatômica adequada ao defeito e suporte ao enxerto, favorecendo sua estabilidade e preservação do volume ósseo. O acompanhamento pós-operatório foi realizado por meio de avaliações clínicas regulares e exames de imagem, como radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas, ao longo de 12 meses, com o objetivo de monitorar a incorporação do enxerto, a manutenção da arquitetura óssea e a ausência de complicações locais ou sistêmicas. Conclui-se que essa abordagem é eficaz e segura na reabilitação de pacientes com grandes defeitos ósseos maxilomandibulares.

Palavras-chave:

Enxerto ósseo; Implantes de titânio; Mandíbula/cirurgia; Reconstrução cirúrgica.

961 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

USO DO RETALHO OSTEOMIOCUTÂNEO PEDICULADO DO PEITORAL
MAIOR NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR PÓS-RESSECÇÃO DE CARCINOMA
ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO

Franciel Alves Nascimento¹, Jalysmarden Oliveira Botelho¹, Leonardo Branco Aidar¹,
Sávio Moraes¹, Luiz Fernando Barbosa de Paulo¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A reconstrução de grandes defeitos de cabeça e pescoço após remoção de tumores é um desafio. Em pacientes irradiados, a cirurgia é a única opção, tornando a reconstrução mandibular crucial. Nesses casos, a combinação de enxertos ósseos autógenos e retalhos vascularizados é uma alternativa interessante. Este relato descreve o uso de um retalho osteomiocutâneo pediculado do peitoral maior, detalhando a técnica. **Relato de Caso:** Um paciente de 73 anos, com carcinoma espinocelular no soalho bucal, foi submetido à ressecção ampla da região. A reconstrução imediata utilizou um retalho osteomiocutâneo pediculado do peitoral maior com enxerto de costela. O músculo peitoral maior foi elevado, e a 5ª costela removida, preservando o periósteo para maximizar o suprimento sanguíneo. Após a coleta, o retalho foi tunelizado pelo pescoço. Em seguida, uma placa de reconstrução mandibular foi fixada para estabilizar os segmentos ósseos. A costela foi orientada com a superfície cutânea do retalho dividida para o recobrimento da região intraoral e plano miocutâneo e fixada à placa. O paciente recuperou-se sem intercorrências e apresentou excelente cicatrização. **Discussão:** A reconstrução mandibular com retalho osteomiocutâneo pediculado e osso vascularizado é vital para a longevidade e função em defeitos complexos. A inclusão de osso vascularizado é superior à reconstrução apenas com placa, pois oferece sustentação tecidual, restabelece o contorno e reduz a fadiga do material. A costela é vantajosa pela facilidade de obtenção no mesmo campo cirúrgico e por sua maleabilidade. Embora não ideal para implantes, sua contribuição primária é estrutural, mimetizando o osso mandibular e suportando tecidos moles, crucial para estética e função. **Conclusão:** A reconstrução mandibular com retalho osteomiocutâneo pediculado do peitoral maior e enxerto de costela vascularizado é uma alternativa eficaz para casos complexos, ressaltando a importância do componente ósseo vascularizado para o suporte e a durabilidade.

Palavras-chave:

Reconstrução mandibular; Retalhos cirúrgicos; Carcinoma de células escamosas.

ORTOGNÁTICA E OU CIRURGIAS ESTÉTICAS DA FACE

208 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

RESTAURANDO A SIMETRIA FACIAL USANDO UMA ABORDAGEM
CRIATIVA — COMO UMA OSTEOTOMIA UNILATERAL PERSONALIZADA

Roberta Amorim Gomes¹, Guilherme Pivatto Louzada², Guilherme Zanovelli Silva¹, Raphael Capelli Guerra³, Hugo José Correia Lopes⁴

¹ Hospital Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro;

² Pontifícia Universidade Católica Rio Grande do Sul;

³ Complexo Hospitalar Municipal de Santo André - APCD;

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução: A correção completa da assimetria facial é um desafio complexo, frequentemente influenciado pelo crescimento e desenvolvimento que podem contribuir para a deformidade. A assimetria facial pode resultar de distúrbios no crescimento dos maxilares, sendo a cirurgia ortognática uma das principais formas de tratamento. Este relato se concentra em um caso de assimetria facial que exigiu cirurgia ortognática, especificamente uma osteotomia wing unilateral. **Métodos:** A paciente apresentava queixa de assimetria facial relacionada ao contorno mandibular do lado esquerdo, com diminuição da altura. Possuía um ano de tratamento ortodôntico preparatório de cirurgia ortognática, o exame clínico revelou um desvio do complexo maxilo-mandibular para a direita, caracterizando hipertrofia hemifacial. Na avaliação frontal, notou-se o desvio da maxila para a direita e com um kant de 1,5mm com o lado esquerdo mais para baixo. A oclusão era classificada como classe I, indicando estabilidade e indicação para cirurgia ortognática. No entanto, questões financeiras impediam a realização do procedimento cirúrgico. Diante disso, foi proposta uma solução alternativa: a osteotomia unilateral da asa para reposicionar e avançar a base mandibular esquerda. Essa abordagem minimamente invasiva foi realizada com planejamento virtual em 3D, com o uso de guia. No pós-operatório de duas semanas, o paciente apresentou um bom contorno mandibular e uma redução significativa na assimetria, atendendo à queixa principal e mantendo uma oclusão estável sem queixas funcionais. **Conclusão:** A osteotomia wing unilateral apresenta boa indicação em casos de assimetria facial, que tem maior discrepância na relação do corpo mandibular, em pacientes que apresentam oclusão de classe I estável, sem alterações de Kant sendo uma alternativa viável e com menor morbidade em relação a cirurgia Ortognática bimaxilar.

Palavras-chave:

Assimetria Facial; Osteotomia Mandibular; Cirurgia Ortognática.

264 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

POLIMETILMETACRILATO: REABILITAÇÃO E ESTÉTICA FACIAL

José Henrique Candeia Cardia¹, Daniela Vieira Amantea¹, Fernanda Moraes Tavares², Weber Adriano Nogueira Junior², André Felipe Yoshitani Barbosa²

¹ SECONCI;

² Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Introdução: Dentre os desafios enfrentados pela cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da atualidade, está a compreensão, por parte dos profissionais, de que o sucesso em um tratamento também está relacionado a correta seleção do material protético a ser utilizado na reabilitação a sequela pós-traumática ou uma deformidade esquelética facial. Neste contexto, a busca por materiais que contemplem adequadas propriedades mecânicas, facilidade de manuseio e biocompatibilidade, cresceu no meio clínico e acadêmico introduzindo o PMMA como uma possibilidade eficaz nas cirurgias reabilitadoras faciais. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o PMMA destacando suas indicações e possibilidades terapêuticas no âmbito da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. **Método:** Esta pesquisa selecionou trabalhos que discutiram sobre a viabilidade do PMMA na reabilitação de pacientes com deformidades faciais de origem congênita ou adquirida e, através de uma análise qualitativa, identificar as indicações, riscos e benefícios do uso deste material nestes casos. Foram excluídos trabalhos que não se propunham avaliar a indicação do PMMA como material protético na reconstrução facial. As bases de dados utilizados nesta produção foi a Scielo e Pubmed com artigos publicados no período de publicados no período de 2007 a 2024. **Resultados:** Os resultados indicam que o PMMA é um material promissor quando indicado como material em cirurgias faciais reabilitadoras por apresentarem biocompatibilidade além de propriedades mecânicas favoráveis. Alguns trabalhos também demonstraram que características como fácil manejo do material além do custo acessível permitem colocar o PMMA como uma alternativa segura a ser utilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** A utilização do PMMA em cirurgias reconstrutivas da face amplia de maneira eficaz e segura as possibilidades terapêuticas no paciente com deformidades esqueléticas faciais tornando-se um grande aliado para a especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

Palavras-chave:

Polimetilmetacrilato; Reabilitação; Traumatologia.

301 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

MENTOPLASTIA ESTRUTURADA: QUAL IMPLANTE ESCOLHER? POLIETILENO POROSO VERSUS PMMA CUSTOMIZADO

Daniela Neres Moita¹, Ana Paula da Cunha Barbosa de Lima²

¹ Hospital Geral de Cuiabá;

² Universidade de Cuiabá

Introdução: A mentoplastia com o uso de implantes faciais tem se consolidado como uma técnica cirúrgica eficaz na harmonização do terço inferior da face, promovendo melhor projeção e equilíbrio do perfil facial. Entre os materiais mais empregados destacam-se o polietileno poroso (Medpor®), reconhecido por sua capacidade de integração tecidual, e o polimetilmetacrilato (PMMA) customizado, valorizado pela fidelidade anatômica. Este trabalho tem como objetivo discutir as principais indicações, benefícios e limitações desses dois tipos de implante. **Métodos:** A escolha entre os implantes de polietileno poroso e os modelos customizados de PMMA deve considerar não apenas as propriedades físico-biológicas dos materiais, mas também as particularidades clínicas de cada paciente, incluindo a anatomia facial, as necessidades estéticas e as possibilidades técnicas. A análise comparativa entre ambos contempla fatores como integração com os tecidos, facilidade de remoção, adaptação morfológica, tempo operatório, riscos infecciosos, acurácia estética e viabilidade no uso clínico. São também apresentados dois relatos clínicos com resultados positivos utilizando tanto o polietileno pré-fabricado quanto o PMMA personalizado. **Resultados:** Ambos os materiais demonstraram bons índices de previsibilidade, estabilidade e segurança a longo prazo, quando aplicados de forma adequada. O polietileno poroso mostra excelente integração aos tecidos e baixa taxa de complicações, sendo mais indicado para pacientes com anatomia facial regular. Já o PMMA customizado, planejado digitalmente e confeccionado sob medida, apresenta alta precisão anatômica e se destaca em situações mais complexas, como assimetrias acentuadas, sequelas ósseas e casos de reintervenção. **Conclusões:** A compreensão aprofundada das propriedades dos materiais disponíveis, aliada à experiência do cirurgião e ao uso de tecnologias de planejamento, é essencial para a escolha adequada do implante. Este trabalho reforça a relevância de uma conduta individualizada e baseada em evidências para alcançar melhores resultados estéticos e funcionais, assegurando maior previsibilidade e satisfação do paciente.

Palavras-chave:

Mentoplastia; Implantes faciais; Cirurgia estética facial; Polietileno poroso; PMMA.

312 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

FRONTOPLASTIA PARA FEMINIZAÇÃO FACIAL: RELATO DE CASO

Ana Clara Soares Bicalho¹, Roberta Oliveira Volponi², Maria Eduarda Kirsch Junqueira², Lucas Cavalieri Pereira³

¹ HFC Saúde;

² HFC;

³ Faculdade São Leopoldic Mandic

Introdução: A testa e o contorno orbital têm o impacto máximo no julgamento da feminilidade dos rostos. A região fronto-glabelar é citada como o aspecto mais desafiador da feminização facial no terço superior da face. Cerca de 82% dos pacientes que necessitam passar pelo procedimento de frontoplastia podem ser classificados no padrão tipo III de acordo com a classificação de Ousterhout, possuindo assim a parede anterior do seio frontal superprojetada. Dessa forma, necessitam de abordagem com osteotomia e recuo da parede anterior do seio frontal. Assim, o presente estudo tem por objetivo apresentar o relato de um procedimento cirúrgico de frontoplastia com lifting de sobrancelhas para feminização facial.

Métodos: A metodologia incluiu a análise retrospectiva do prontuário da paciente e registros fotográficos, avaliando a repercussão clínica e na qualidade de vida da mesma. O caso se refere à uma paciente transgênero, do sexo masculino, 31 anos, que procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial visando obter um padrão facial feminino. Foi então proposto para a paciente iniciar o processo de feminização facial a partir do recontorno do terço superior da face e posteriormente, em um segundo tempo cirúrgico, cirurgia ortognática. Foi realizado planejamento cirúrgico para maior previsibilidade do caso, sendo confeccionado um guia de corte para osteotomia da parede anterior do seio frontal. A mesma foi removida durante o procedimento, passando por osteoplastia e posterior fixação. O procedimento seguiu com a osteoplastia dos rebordos supraorbitários e do ângulo fronto-nasal. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se oferecer para a paciente a suavização das características faciais de maior impacto masculinas, proporcionando uma aparência com maior suavidade, trazendo assim, uma característica feminina desejável.

Palavras-chave:

Feminização; Osso Frontal; Transgênero; Identidade de gênero.

323 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

BAD SPLIT RARA EM CÔNDILO MANDIBULAR DURANTE CIRURGIA ORTOGNÁTICA –
ACOMPANHAMENTO DE 10 ANOS

Adelmar Pereira da Silva Neto¹, Ana Luísa Rios Barbosa de Almeida Xavier¹, Isabella Mousinho Marinho dos Santos¹, Hugo Leonardo Mendes Barros¹, Lucas Cavaliere Pereira²

¹ Hospital São Marcos;

² Faculdade São Leopoldic Mandic

Introdução: Fraturas do côndilo mandibular como complicação intraoperatória de osteotomia sagital do ramo (OSR) são eventos raros. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum de bad split envolvendo o côndilo mandibular, com seguimento clínico e radiográfico de 10 anos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 19 anos, padrão facial classe III, foi submetido a cirurgia ortognática bimaxilar, com osteotomias de Le Fort I (maxila) e OSR bilateral (mandíbula), para correção da discrepância esquelética. Durante a separação dos segmentos ósseos mandibulares, após osteotomia com serra recíprocante, houve movimentação atípica da hemimandíbula direita ao uso de cinzel e martelo. A fixação planejada com placas e parafusos foi realizada normalmente, sem interferência funcional imediata. A tomografia computadorizada pós-operatória revelou fratura alta do côndilo mandibular direito, com traço linear e sem desvio significativo. Diante da estabilidade oclusal e ausência de comprometimento funcional, optou-se por conduta conservadora, com acompanhamento clínico e imaginológico. Aos 3 meses, o paciente apresentava oclusão estável, amplitude de abertura bucal preservada, ausência de dor ou desvios mandibulares e morfologia condilar semelhante ao lado contralateral. Após 10 anos de acompanhamento, mantinha função mastigatória adequada, ausência de sintomas articulares, estética preservada e imagens tomográficas sem alterações condilares relevantes. **Conclusão:** O manejo conservador pode ser uma alternativa eficaz em casos selecionados de bad split envolvendo o côndilo mandibular durante a OSR, desde que haja estabilidade oclusal, ausência de desvio funcional e fixação adequada. O acompanhamento a longo prazo é fundamental para monitorar possíveis complicações e garantir o sucesso funcional e estético da cirurgia ortognática.

Palavras-chave:

Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular; Cirurgia Ortognática; Côndilo Mandibular.

476 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

GIRO ANTI-HORÁRIO DO PLANO OCLUSAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA:
PROPORÇÕES FACIAIS E TECIDOS MOLES

Marília Pinheiro de Carvalho¹, Tiago Ribeiro Pecegueiro¹, Levi Saulo Rodrigues de Jesus¹,
Júlia Mendonça Soares², Márcio de Moraes³

¹ UNICAMP;

² Universidade Estadual de Campinas;

³ FOP - UNICAMP

A alteração do plano oclusal em pacientes com deformidade dentofacial submetidos à cirurgia ortognática foi inicialmente proposta por Wolford e colaboradores em 1993, como um recurso para melhorar os resultados funcionais e estéticos. O giro anti-horário do plano oclusal é indicado, principalmente, no tratamento de pacientes com perfil convexo, padrão facial longo, geralmente retrognatas e com excesso vertical da maxila. Este trabalho tem como objetivo apresentar três casos clínicos de pacientes com deformidades faciais, tratados no ano de 2024, com alteração do plano oclusal por meio do giro anti-horário do complexo maxilomandibular, associado a movimentações anteroposteriores e transversais. Foram avaliados dois pacientes do sexo feminino e um do sexo masculino, com deformidade dentofacial classe II, acompanhada por excesso vertical de maxila. O tratamento incluiu cirurgia ortognática bimaxilar com rotação anti-horária do plano oclusal. O planejamento foi realizado tanto por métodos convencionais quanto por meio de planejamento virtual. As cirurgias transcorreram sem intercorrências. As mudanças nas proporções faciais observadas incluíram: redução do ângulo SNA, aumento do ângulo SNB, diminuição do ângulo do plano oclusal, melhora da altura facial inferior e redução da distância mentocervical. Já as alterações nos tecidos moles incluíram mudanças na base alar, no ápice nasal, na projeção do lábio superior, no ângulo nasolabial, na distância interlabial e no ângulo mentolabial. A modificação do plano oclusal com rotação anti-horária se mostra uma abordagem eficaz no planejamento cirúrgico ortognático, promovendo maior harmonia das proporções faciais e dos tecidos moles, sendo uma estratégia que deve ser considerada sempre que houver indicação adequada.

Palavras-chave:

Deformidades Dentofaciais; Retrognatismo; Cirurgia Ortognática; Transtornos do Crescimento Craniofacial; Análise Cefalométrica.

505 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

APLICABILIDADE DOS ALINHADORES INVISÍVEIS NO PREPARO ORTODÔNTICO PARA
CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Luis Gustavo Lopes do Nascimento¹, Filipe Aleixo Mello¹, José Henrique Santana Quinto²,
Amanda Justino Cavichon¹

¹ Centro Univeristário Integrado;

² Universidade Estadual de Maringá

A Cirurgia Ortognática associada ao tratamento ortodôntico convencional sempre se mostrou eficaz nas reabilitações envolvendo deformidades dentofaciais, porém apresenta desvantagens estéticas. Com o aumento da tecnologia, os alinhadores invisíveis por serem capazes de suprir as necessidades estéticas, passaram a ser uma alternativa no preparo ortodôntico. O objetivo deste trabalho está em avaliar as vantagens do uso dos alinhadores invisíveis no preparo orto cirúrgico e sua eficácia na estabilidade da oclusão durante e após a cirurgia. O Trabalho se trata de uma revisão de literatura onde foram selecionados 14 artigos entre os anos de 2019 a 2025 com os descritores: “alinhadores invisíveis”; “cirurgia ortognática” e “preparo ortodôntico” na base de dados de pub-med, scielo e elsevier. Os critérios de inclusão foram, casos clínicos onde se teve preparo ortodôntico pré e pós-cirúrgico exclusivamente com alinhadores invisíveis, sendo os critérios de exclusão casos que foram realizados sem alinhadores. O preparo ortodôntico pré-cirúrgico com alinhadores, apresentou vantagens na qualidade de vida em relação à técnica convencional, devido à facilidade de higienização e estética, mantendo a expectativa alta em relação ao tratamento, sendo efetivo no alinhamento dentário. Durante a fase intra-operatória, a literatura indica dois meios de fixação para compensar a falta dos braquetes. Um é através de botões pré-cimentados e outro pela instalação de parafusos para ancoragem, ou pela combinação de ambos, devido os botões cimentados serem mais passíveis de deslocamento, os parafusos compensam essa desvantagem por estarem mais firmemente aderidos. A literatura até o breve momento apresentou dualidade como estabilidade pós-cirúrgica. De acordo com alguns autores, a falta de braquetes interfere na estabilidade da oclusão, em contrapartida, outros estudos não encontraram diferença nas duas abordagens. Existem poucos estudos na literatura comparando os dois tipos de aparelhos para cirurgia ortognática, portanto, são necessários mais estudos para gerar uma conclusão sobre sua eficácia no tratamento.

Palavras-chave:

Alinhadores Invisíveis; Cirurgia Ortognática; Preparo Ortodôntico.

539 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR EM PACIENTE CLASSE III COM FISSURA LABIOPALATINA
E GRANDE DISCREPÂNCIA MAXILOMANDIBULAR

Thalyta Khetly Cardoso da Silva¹, Isabela Toledo Teixeira da Silveira², Luciano Reis de Araújo Carvalho², Renato Yassutaka Faria Yaedú²

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, USP;

² FOB - USP

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que afetam o lábio superior, processo alveolar e palato, podendo ocorrer de forma isolada ou associada. Apresentam prevalência estimada de 1:1000 nascimentos em países latino-americanos. A etiologia dessas malformações é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e uso de substâncias durante a gestação. Em pacientes com fissuras, cirurgias reparadoras primárias podem resultar em fibroses cicatriciais e limitação do crescimento maxilar, favorecendo o desenvolvimento de má oclusão classe III com discrepância maxilomandibular. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, não sindrômico, com má oclusão classe III, perfil facial côncavo e queixas estéticas. O paciente apresentava fissura pré-forame unilateral esquerda incompleta e fissura pós-forame incompleta. A análise clínica demonstrou overbite de -6 mm, overjet de -21 mm, cant de 1 mm, e ausência de desvio da linha média. O planejamento foi realizado com tomografia computadorizada de feixe cônico e software Dolphin Imaging. Foi indicada cirurgia ortognática bimaxilar com osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 11 mm, associada a osteotomia sagital bilateral para recuo mandibular e rotação horária do plano oclusal. A fixação foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0 mm na maxila e fixação híbrida na mandíbula. A cirurgia promoveu melhora estética e funcional, com correção da discrepância esquelética, melhora da oclusão e harmonia facial. A cirurgia ortognática bimaxilar é uma abordagem eficaz para correção de discrepâncias maxilomandibulares severas em pacientes com fissura labiopalatina, proporcionando benefícios estéticos, funcionais e psicossociais significativos.

Palavras-chave:

Fissura Labiopalatina; Má Oclusão Classe III; Cirurgia Ortognática; Discrepância Maxilomandibular; Osteotomia.

542 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA PARA A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS): RELATO DE CASO

Keren Quaiatti da Silva¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹, Larissa Gonçalves Cunha Rios¹, Darceny Zanetta-Barbosa¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Nos últimos anos, a cirurgia ortognática tem ganhado destaque não apenas por seus benefícios funcionais e estéticos, mas também como uma opção terapêutica para casos graves da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), especialmente quando alternativas como o CPAP não são bem toleradas. A SAOS é caracterizada por obstruções repetitivas das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em dessaturação de oxigênio e comprometimento da arquitetura do sono. Esses distúrbios impactam negativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, a cirurgia ortognática tem se mostrado uma alternativa eficaz para casos graves de SAOS, promovendo melhorias significativas no sono e na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador da SAOS severa, destacando os benefícios do tratamento cirúrgico. **Método/ Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, com 35 anos, portador de padrão facial II e oclusão dental em classe I de Angle. A principal queixa referida foi a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), confirmada por meio de exame polissonográfico. Diante do quadro, realizou-se a cirurgia ortognática bimaxilar com rotação anti-horária, associada à mentoplastia. **Resultado:** Foi então realizado o tratamento proposto, e após 6 meses verificou-se estabilidade funcional e estética satisfatória, com normalização dos parâmetros polissonográficos. **Conclusão:** Pesquisas têm demonstrado que o avanço maxilomandibular por meio da cirurgia ortognática traz benefícios significativos para pacientes com SAOS, promovendo a ampliação das vias aéreas superiores e contribuindo para a melhora ou até a remissão do distúrbio.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Apneia Obstrutiva do Sono; Via Aérea Superior.

583 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

OSTEOTOMIA V-LINE ASSOCIADA A CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DE
PADRÃO FACIAL QUADRADO

Marília Pinheiro de Carvalho¹, Angélica Meneguci Petrarca², Leonardo Gonzaga de Lima Vargas¹, Sergio Adrian Olate Morales³

¹ UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

A mandíbula quadrada e baixo ângulo goníaco são características comumente associadas a pacientes com face curta e deformidade dentofacial classe II, divisão II. Um ângulo goníaco proeminente é associado a masculinidade, gerando queixas estéticas em pacientes do sexo feminino que exibem tais características. O tratamento para essas deformidades consiste na ortodontia descompensatória seguida da cirurgia ortognática, podendo ser associada a procedimento estético para redução dos ângulos goníacos no mesmo tempo cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do sexo feminino com deformidade dentofacial padrão II, com retrognatia, deficiência vertical de terço médio e ângulos goníacos proeminentes. O planejamento consistiu em cirurgia ortognática com avanço maxilar, giro horário do plano oclusal mantendo a posição vertical do incisivo, avanço mandibular e osteotomia V-Line para redução de ângulo goníaco, feito de forma virtual, com auxílio de tomografia computadorizada. O volume das vias aéreas foi mensurado em 24,76mm³. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, sem intercorrências. O pós-operatório se seguiu sem complicações. Como resultados obtidos houve aumento de altura facial inferior, melhora da posição anteroposterior do pogônio, melhora na proporção bizigomática/bigoníaca, melhora em linha de sorriso e exposição de incisivos no repouso e novo volume de via aérea em 33,23mm³. As técnicas convencionais de cirurgia ortognática são indicadas para tratamento de deformidades faciais, entretanto, existem limitações no que diz respeito ao refinamento estético do tratamento, requerendo técnicas adjuvantes para garantir os resultados desejados. Os resultados atingidos no caso descrito reforçam a necessidade de avaliar o paciente como um todo, além da oclusão.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Deformidades Dentofaciais.

594 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

INOVAÇÃO INTEGRATIVA EM GENIOPLASTIA: PLACA 3D AVANÇADA DESIGN
PROMOVENDO ESTABILIDADE, EXCELÊNCIA ESTÉTICA E HARMONIOSA

Roberta Oliveira Volponi¹, Bruno Nifossi Prado², Raphael Capelli Guerra³, Lucas Cavaliere Pereira⁴, Ana Clara Soares Bicalho⁵, Maria Eduarda Kirsch Junqueira⁵

¹ HFC;

² São Leopoldo Mandic, Campinas-SP;

³ Complexo Hospitalar Municipal de Santo André - APCD;

⁴ Faculdade São Leopoldo Mandic;

⁵ HFC Saúde

Introdução: A genioplastia é um procedimento cirúrgico, realizado por meio de osteotomias na região do mento mandibular, no qual os cotos ósseos são separados e reposicionados com o intuito de promover uma melhor harmonia facial e funcional, por meio de diversos métodos de fixação. **Objetivo do estudo:** avaliação comparativa por meio de elementos finitos de uma placa mentoniana convencional vs placa mentoniana anatômica (PMA). **Metodologia:** Avaliar a PMA, a qual permite a movimentação do coto em qualquer direção, além de manter a estética do sulco mentolabial sem necessidade de enxerto ósseo ou gordura. No entanto, exige uma osteotomia guiada, realizada com o auxílio de um guia fixado. O parafuso utilizado para estabilizar o guia, também serve como guia de perfuração para a instalação da PMA. A placa foi projetada com propriedades mecânicas específicas e avaliadas com vetor de força de 60 N a 45°, para simular a força muscular e variações de material juntamente com a placa convencional. **Resultados:** A PMA demonstrou desempenho biomecânico superior, com melhor dispersão de carga, menor tensão máxima (77,19 MPa vs. 398,48 MPa) e maior resistência à fadiga em comparação à placa convencional (PC), mantendo-se abaixo do limite de escoamento do titânio grau 5. Observou-se diferença na localização dos pontos de concentração de tensão, sendo mais distribuídos ao redor dos furos na PMA e concentrados entre os furos centrais na PC, o que indica maior risco de deformação plástica nesta última. **Conclusão:** Os resultados indicam que a PMA apresenta desempenho mecânico superior ao da PC, sugerindo um comportamento biomecânico mais favorável, especialmente em situações de carga cíclica ou prolongada, como ocorre nas atividades funcionais do queixo. Com a validação e utilização da PMA, o benefício da osteotomia e o contorno das próteses faciais serão empregados em uma única tecnologia em prol da estética facial.

Palavras-chave:

Mentoplastia; Osteotomia; Cirurgia Ortognática.

628 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

AVANÇO MAXILOMANDIBULAR E UVULOPALATOFARINGOPLASTIA: COMPARAÇÃO DA EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO A LONGO PRAZO

Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Leonardo Gonzaga de Lima Vargas², Tiago Ribeiro Pecegueiro², Paulo Henrique de Brito¹, Márcio de Moraes³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

Introdução: As cirurgias de avanço maxilomandibular (AMM) e uvulopalatofaringoplastia são alternativas utilizadas para tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS). Ambas cirurgias têm mostrado redução significativa do índice de apneia-hipopneia (IAH) no pós-operatório imediato e a curto prazo. No entanto, os resultados a longo-prazo ainda não foram plenamente elucidados. O objetivo desta revisão de literatura foi avaliar e comparar a efetividade a longo prazo do AMM e da uvulopalatofaringoplastia no tratamento da AOS. **Métodos:** Uma pesquisa foi conduzida nos indexadores Pubmed, Scopus, e Scielo, sem restrições de idioma, sem restrições por data de publicação, usando os termos de pesquisa “(Apnea AND Maxillomandibular AND Long-term)” e “(Apnea AND Uvulopalatopharyngoplasty AND Long-term)”. Os dados obrigatoriamente presentes nos estudos para inclusão foram: tamanho da amostra, IAH pré-operatório, IAH pós-operatório de pelo menos 2 anos, tempo de acompanhamento a longo prazo, Dados não obrigatórios, porém coletados foram: idade média da amostra, IAH pós-operatório a curto prazo, tempo de acompanhamento a curto prazo. **Resultados:** No total, 145 artigos referentes ao AMM foram encontrados, sendo 135 excluídos. Referente à uvulopalatofaringoplastia, 109 artigos foram localizados, e 100 desses excluídos. Respectivamente, 10 e 9 estudos foram incluídos nesta revisão de literatura. Foi observada redução significativa do IAH a curto prazo para ambas as modalidades cirúrgicas, nos 19 estudos. Havendo, posteriormente, recidiva parcial de AOS, com aumentos do IAH nos acompanhamentos a longo prazo. Porém, os dados sugerem recidiva da AOS mais significativa para uvulopalatofaringoplastia, comparado ao AMM. Conclusões Apesar da recidiva parcial observada, os valores mais recentes do IAH, para ambas cirurgias, foram, no geral, significativamente menores do que aqueles pré-operatórios. Embora limitados, os dados desta revisão de literatura sugerem que a cirurgia de AMM é mais efetiva no tratamento da AOS a longo prazo do que a cirurgia de uvulopalatofaringoplastia,

Palavras-chave:

Apneia Obstrutiva do Sono; Cirurgia Ortognática; Cirurgia Maxilomandibular; Revisão de Literatura.

681 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR COM MAXILA
SEGMENTADA ASSOCIADA A ALINHADORES ORTODÔNTICOS

Lívia Medeiros Souza¹, Larissa Gonçalves Cunha Rios¹, Darceny Zanetta-Barbosa¹, Paulo César Simamoto Junior¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹, Albert da Paixão Silva¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O uso de alinhadores ortodônticos tem ganhado destaque no contexto orto-cirúrgico, impulsionado pelas crescentes demandas estéticas dos pacientes. A cirurgia ortognática bimaxilar com segmentação da maxila representa um desafio em termos de estabilidade, podendo ser associada aos alinhadores como alternativa multidisciplinar para a correção de deformidades dentofaciais complexas, promovendo ganhos funcionais e estéticos. **Relato de Casos:** Este trabalho relata dois casos clínicos de pacientes adultos com má oclusão severa, assimetrias faciais e discrepâncias transversas maxilares, submetidos à osteotomia Le Fort I segmentada da maxila e osteotomia sagital bilateral da mandíbula. O preparo ortodôntico pré e pós-operatório foi realizado exclusivamente com alinhadores, possibilitando melhor aceitação estética, previsibilidade dos movimentos dentários e maior colaboração. O planejamento cirúrgico utilizou ferramentas digitais para simulação virtual dos resultados e confecção de guias cirúrgicos personalizados, aumentando a precisão e segurança do procedimento. Ambos os casos evoluíram sem intercorrências, apresentando cicatrização adequada, estabilidade oclusal e harmonia facial no pós-operatório. Os pacientes relataram melhora significativa na mastigação, respiração, fala, autoestima e grande satisfação com o resultado estético. **Conclusão:** A associação entre cirurgia ortognática segmentada e alinhadores ortodônticos demonstrou ser segura, eficaz e vantajosa, reduzindo o tempo total de tratamento e minimizando complicações associadas a técnicas convencionais. Os casos evidenciam a importância do planejamento interdisciplinar e do uso de tecnologias digitais para alcançar resultados superiores em tratamentos de alta complexidade. **Financiamento:** INCT Saúde Oral e Odontologia (406840/2022-9), CNPq (422603/2021-0), FAPEMIG – Rede Mineira Saúde Oral e Odontologia (#00204-23).

Palavras-chave:

Anormalidades maxilofaciais; Aparelhos ortodônticos removíveis; Cirurgia ortognática.

687 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

TRATAMENTO ORTO-CIRÚRGICO EM PACIENTE PORTADOR
DE SÍNDROME DE BINDER: RELATO DE CASOTiago Virgínio Fernandes¹¹ Universidade de Pernambuco

A Síndrome de Binder é uma condição congênita rara caracterizada pelo subdesenvolvimento do esqueleto médio-facial, apresentando como achados clínicos e radiológicos : columela hipoplásica, nariz achatado, deficiência ântero-posterior da maxila, agenesia ou hipodesenvolvimento da Espinha Nasal Anterior (ENA), ângulo nasolabial agudo. Sua etiologia permanece desconhecida, mas fatores como uso de coagulantes à base de cumarina durante a gestação e alterações no metabolismo da vitamina K podem estar envolvidos. O ângulo nasolabial agudo é um achado típico da Síndrome de Binder e em casos onde a columela estiver se estendendo para dentro do peitoril nasal, o encurtamento é aparente e o alongamento pode ser alcançado elevando a ponta nasal e também fornecendo suporte a espinha nasal anterior (ENA) O objetivo deste relato é discutir possibilidades terapêuticas na abordagem orto-cirúrgica de pacientes com distúrbios esqueléticos que envolvem o desenvolvimento da face, como na Síndrome de Binder. Este relato descreve o tratamento orto-cirúrgico de um paciente com Síndrome de Binder, que apresentava perfil facial côncavo, má oclusão de classe III, hipoplasia do terço médio da face e deformidade nasal, com ângulo nasolabial demasiadamente agudo. O paciente foi submetido a cirurgia ortognática bimaxilar e mentoplastia, com preenchimento da espinha nasal anterior (ENA) utilizando Polimetacrilato de Metila (PMMA). O procedimento resultou em melhora do perfil facial, elevação da ponta nasal e melhora no ângulo nasolabial. Para melhora de resultados estéticos da região nasal, o paciente foi encaminhado a cirurgia plástica, onde deverá ser submetido a rinoplastia. Conclui-se que o tratamento multidisciplinar, envolvendo ortodontistas, cirurgias bucomaxilofaciais e outros especialistas, é essencial para abordagens assertivas em distúrbios esqueléticos faciais como na Síndrome de Binder. O uso de PMMA na ENA demonstrou melhora no ângulo nasolabial do paciente, proporcionando resultados funcionais e estéticos satisfatórios, mas não eliminando a necessidade de rinoplastia estruturada.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; displasia esquelética; Síndrome de Binder.

690 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

REABSORÇÃO CONDILAR IDIOPÁTICA ATÍPICA APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Tiago Virgínio Fernandes¹, Joaquim Celestino da Silva Neto¹, Romulo¹, Flávia Maria Silva Guedes¹, Matheus Andrade Rodrigues¹

¹ Universidade de Pernambuco

A reabsorção condilar idiopática (RCI) é uma condição rara, de causa desconhecida, que afeta principalmente mulheres jovens (10-35 anos), levando à osteólise do côndilo mandibular, mordida aberta e retrognatismo mandibular. A cirurgia ortognática, especialmente a Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares (OSRM), é um dos principais fatores associados à RCI devido intra e pós-operatórios, como o reposicionamento do côndilo mandibular, a fixação do segmento distal com materiais de osteossíntese, além da compressão muscular e a elasticoterapia pós-operatória. Para caracterizar a RCI, é necessária não apenas perda de volume ósseo, mas também redução da altura do ramo e deslocamento mandibular posterior. Este relato descreve um caso atípico de RCI unilateral após cirurgia ortognática. A paciente, submetida a procedimento bimaxilar e mentoplastia por deformidade dentofacial de padrão II, apresentava inicialmente osteófitos condilares bilateralmente, côndilos bem corticalizados e assentados na fossa mandibular, sem sintomas articulares associados. Durante a realização do procedimento cirúrgico foi realizado a rotação anti-horária, avanço e impacção do complexo maxilomandibular. O procedimento ocorreu sem intercorrência, durante o período pós-operatório inicial, a paciente permaneceu em acompanhamento, sem queixas articulares relatadas. Dez meses após a cirurgia, queixou-se de dor articular direita, a tomografia (TC) evidenciou reabsorção óssea em formato de triângulo invertido no côndilo direito (sem perda de altura ou deslocamento posterior) e deslocamento anterior do disco articular sem redução na ressonância nuclear magnética. Conclui-se que a avaliação pré e pós-operatória da articulação temporomandibular é essencial para identificar fatores de risco e permitir intervenções precoces na RCI. O caso destaca a importância do acompanhamento pós-cirúrgico, mesmo em pacientes sem sintomatologias inicialmente.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Reabsorção Condilar Idiopática; Articulação temporomandibular.

714 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

UTILIZAÇÃO DE SOFTWARE DE CÓDIGO ABERTO PARA PLANEJAMENTO VIRTUAL EM
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Lara Tavares Lopes¹, Lázaro Silva Caixeta Neto¹, Larissa Guedes Bezerra², Luiza Ornellas Soares¹, Guilherme Oliveira Lima¹

¹ Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto;

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Introdução: A cirurgia bucomaxilofacial, sobretudo no âmbito dos serviços públicos de saúde, pode se beneficiar de estratégias que favoreçam um planejamento cirúrgico mais previsível e acessível, especialmente diante de recursos limitados. Nesse contexto, os softwares de código aberto emergem como alternativas viáveis para o planejamento virtual, por serem gratuitos, acessíveis e com ampla possibilidade de adaptação. O objetivo deste estudo é analisar o panorama da utilização de softwares de código aberto no planejamento virtual em cirurgia bucomaxilofacial, identificando abordagens, desafios e potencialidades relatados na literatura científica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio de busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus, CAPES e LILACS. Utilizaram-se os descritores: “software de código aberto”, “planejamento virtual”, “cirurgia bucomaxilofacial” e “serviços públicos de saúde”. Foram incluídos estudos que abordassem a aplicação de softwares de código aberto no planejamento virtual de procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais. A análise concentrou-se nas funcionalidades dos softwares, vantagens, limitações, possibilidades de implementação e lacunas identificadas. **Resultados:** Os estudos incluídos demonstram que os softwares de código aberto eliminam os custos com licenciamento, oferecem flexibilidade na personalização de etapas cirúrgicas e promovem maior autonomia tecnológica aos serviços. No entanto, os principais desafios relatados envolvem a necessidade de capacitação das equipes, limitações na interface com determinados equipamentos e a carência de padronização nos fluxos de trabalho. Em alguns casos, foram observadas adaptações bem-sucedidas em ambientes públicos, com resultados promissores. **Conclusão:** Os softwares de código aberto demonstram elevado potencial para aplicação no planejamento virtual em cirurgia bucomaxilofacial, especialmente em instituições públicas, onde há necessidade de soluções tecnológicas viáveis e sustentáveis. Esta revisão oferece uma visão atualizada sobre o tema, contribuindo para a reflexão sobre sua adoção prática, além de servir como base para futuras pesquisas e iniciativas voltadas à qualificação do atendimento e à otimização dos recursos disponíveis.

Palavras-chave:

Software livre; Cirurgia ortognática; Saúde pública.

719 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E OS DESAFIOS DO PLANEJAMENTO
DE PACIENTES ASSIMÉTRICOS: SÉRIE DE CASOS

Maria Julia Assis Vicentin Calori¹, Marília Pinheiro de Carvalho¹, Angélica Meneguci Petrarca², Júlia Mendonça Soares³, Márcio de Moraes⁴

¹ UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ Universidade Estadual de Campinas;

⁴ FOP - UNICAMP

Introdução: A assimetria facial é uma condição comum em diferentes populações, influenciada pela idade, etnia e gênero, pode ser identificada através de métodos como análise facial, imagens bi ou tridimensionais. Podem ser classificadas em adquiridas, congêntas ou de desenvolvimento, dinâmicas ou estáticas e de acordo com o tecido envolvido. O objetivo deste trabalho foi relatar três casos clínicos de pacientes assimétricos e correlacionar com os desafios ao planejamento, visando a cirurgia ortognática. **Métodos:** Relatar três casos clínicos de pacientes assimétricos, dois do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade de 18, 27 e 32 anos de idade, todos portadores de deformidade dentofacial classe III e laterognatismo mandibular. A posição orientada de cabeça se mostrou de grande importância à análise facial, todavia, em um dos casos, o paciente é portador de torcicolo congênito, sem planejamento para tratamento de tal condição, o que fez com que realizássemos o planejamento em posição natural de cabeça. Movimentos realizados para alteração do Yaw da maxila foram utilizados para corrigir assimetrias no gônio, sendo de grande relevância ao tratamento. Assimétricas de tecido mole, postura labial assimétrica, extrações assimétricas e compensações dentárias foram pontos de grande importância à avaliação e limitadores de resultados. **Conclusão:** A análise facial e identificação das assimetrias faciais são um desafio ao cirurgião bucomaxilofacial, podendo a posição de cabeça e o preparo ortodôntico influenciar. O planejamento virtual auxilia a conjecturar movimentos exequíveis à maxila que possam ser utilizados à correção de assimetrias na mandíbula.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Assimetria facial; Anormalidades maxilofaciais.

736 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DESAFIOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR EM PACIENTE EDENTULA
TOTAL COM PRÓTESE IMPLANTOSSUPOORTADA: RELATO DE CASO

Tiago Ribeiro Pecegueiro¹, Larissa Constantino França², Júlia Mendonça Soares³, Paulo Henrique de Brito⁴, Márcio de Moraes²

¹ UNICAMP;

² Fop - UNICAMP;

³ Universidade Estadual de Campinas;

⁴ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

Introdução: A cirurgia ortognática é amplamente utilizada para correção de deformidades esqueléticas maxilomandibulares. Em pacientes edêntulos, especialmente aqueles reabilitados com próteses totais sobre implantes, exigem um criterioso planejamento e abordagens específicas. Nesses casos, a presença dos implantes ósseointegrados pode permitir maior estabilidade da prótese e conforto ao paciente, apesar de exigir mais cuidado quanto a manutenção. O objetivo deste trabalho é apresentar a abordagem cirúrgica de um paciente edêntulo, portador de próteses totais implantossuportadas em ambas as arcadas, submetido à cirurgia ortognática para correção de uma deformidade esquelética Classe III, destacando as etapas do convencional, do planejamento virtual, a descompensação e adaptação das próteses, e os resultados funcionais e estéticos obtidos. **Métodos:** Paciente S.O.S., 49 anos, leucoderma, sexo feminino, sem comorbidades ou doenças de base, encaminhada a Área de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), com queixa principal de dificuldade de mastigação e estética desfavorável. No exame clínico apresentava uma deformidade facial classe III, endetulismo total superior e inferior em uso de prótese sobre implantes compensada, porém com manutenção das queixas. Desse modo, foi proposto a realização de próteses sobre implantes descompensadas em classe III. Após a confecção das próteses pelo especialista, obteve-se um ganho de discrepância anteroposterior com overjet negativo de 10 milímetros. Por conseguinte, após análise facial, exames de imagem e planejamento cirúrgico, optou-se por realizar a cirurgia ortognática bimaxilar, na qual, a paciente foi submetida para avanço de maxila e recuo de mandíbula, sem intercorrências. **Conclusão:** O tratamento executado demonstrou-se com bom resultado funcional e estético, destacando a integração entre as especialidades de prótese e cirurgia bucomaxilofacial, sendo efetivo para o restabelecimento da oclusão adequada e consequentemente satisfação e rejuvenescimento facial.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Deformidades dentofaciais; Arcada edêntula; Próteses e implantes.

748 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

AVALIAÇÃO DE RISCO DE VIÉS COMPARATIVO ENTRE CHATGPT, COPILOT E PERPLEXITY EM REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE FRATURAS INDESEJADAS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: HÁ CONCORDÂNCIA ENTRE OBSERVADORES NÃO HUMANOS?

André Pereira Falcão¹, Luiz Augusto Rodrigues dos Santos², Ricardo Grillo², Maria Cristina Zindel Deboni², João Gualberto de Cerqueira Luz³

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² USP;

³ Universidade de São Paulo

Introdução: As fraturas indesejadas durante cirurgia ortognática carecem de pesquisas abordando criticamente fatores de risco. As revisões sistemáticas (RSs) auxiliam nessa busca por respostas e são conhecidas pelo caráter rigoroso de avaliação de publicações. Contudo, por necessitar de análise de grande número de documentos, o papel do humano em suas construções é mais complexo. Paralelamente, as Inteligências Artificiais (IAs) têm gerado debates sobre aspectos éticos e otimização de pesquisas. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a utilização e confiança inter-observadores de critérios de viés por meio de ChatGPT, Copilot e Perplexity para pesquisa aplicada em cirurgia ortognática com foco em fraturas indesejadas. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática utilizando seis bases de dados seguindo as diretrizes Prisma 2020. Apenas estudos clínicos sobre o tema “fraturas indesejadas em cirurgia ortognática” foram computados. As IAs ChatGPT, Copilot e Perplexity analisaram individualmente os artigos finais, utilizando a ferramenta Robbins-I Cochrane de risco de viés. Índices Kappa (κ) de Cohen e Fleiss foram calculados considerando avaliação dos estudos retrospectivos (ER) separada do cálculo dos prospectivos (EP), bem como diferenças entre pares de IA e o conjunto em trio. **Resultados:** Após avaliação de 745 registros, 25 ER e 3 EP entraram em análise final. Houve concordância inter-observadores de 33-56% para ER e 54-67% para EP, com $\kappa=0.02-0.28$ para ER e $\kappa=0.27-0.36$ para EP. A maior taxa de concordância se deu entre Perplexity e Copilot (67%, $\kappa=0.36$, $p=0.026$). Considerando o conjunto das 3 IAs, obteve-se concordância de 42%, $\kappa=0.27$, $p=0.003$ (EP). O ChatGPT conseguiu gerar infográficos de sumarização dos resultados seguindo metodologia Cochrane. **Conclusões:** A utilização de IAs pode ser útil para análise de múltiplos dados de pesquisa e julgamento de qualidade acadêmica. Entretanto, novos estudos devem ser desenvolvidos considerando novos volumes de dados de temas diferentes cirúrgicos e associação de outras plataformas de IA.

Palavras-chave:

Inteligência artificial; Cirurgia ortognática; Bioestatística; Fixação interna de fraturas.

822 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA DE TERÇO MÉDIO DA FACE HIPOPLÁSICO: RELATO DE CASO

Filipe Freitas¹, Sandro Alexander Levano Loayza¹, Javan Araújo Cunha¹, Arthur dos Santos Menezes¹, Roberto Almeida de Azevedo¹

¹ Cirurgia Bucomaxilofacial Osid UFBA

Introdução: A distração osteogênica no terço médio da face hipoplásico é um procedimento cirúrgico complexo que visa alongar e avançar os ossos dessa região facial que não se desenvolveram adequadamente. Promove um deslocamento gradual do osso ao longo do tempo para criar novo tecido ósseo e, por conseguinte, corrigir a deficiência. Diversas condições congênitas podem causar hipoplasia do terço médio da face como a síndrome de Crouzon, a síndrome de Apert ou mesmo fissuras faciais. Essa falta de desenvolvimento ósseo acarreta uma série de problemas funcionais e estéticos, como dificuldades respiratórias, á oclusão dentária, protrusão mandibular aparente e um perfil facial côncavo. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 24 anos de idade. Ao exame físico, apresentava hipoplasia em região de terço médio da face, retrusão mandibular, atresia maxilar, tecido cicatricial em lábio superior em lado direito, boa abertura bucal, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, higiene oral regular, orelha ptótica em lado direito, protrusão no lábio inferior e retrusão de lábio superior, achatamento nasal. A técnica da distração osteogênica envolveu uma osteotomia estratégica do tipo Le Fort I alta, seguida da fixação de um dispositivo distrator. Esse dispositivo extraoral, é então ativado gradualmente ao longo de dias ou semanas, promovendo uma separação lenta e controlada dos segmentos ósseos. Essa separação gradual estimula a neoformação óssea no espaço criado, preenchendo a lacuna e alongando o segmento ósseo. E desta forma proporcionando a correção tridimensional da deficiência, por meio do avanço do terço médio em todas as dimensões (anterior, vertical e transversal), melhorando significativamente o perfil facial e a oclusão dentária.

Palavras-chave:

Distração osteogênica; Terço médio; Face

839 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

TRATAMENTO DA FALHA DE CONSOLIDAÇÃO EM OSTEOTOMIA
SAGITAL DE MANDIBULA: SÉRIE DE CASOS

Antonio Felipe Ferreira Teixeira¹, Thiago Gabriel Brito Souza¹, Gabriel Vasconcelos Queiroz¹, Laise Fernandes Tourinho¹, Weber Ceo Cavalcante¹

¹ Universidade Federal da Bahia

A cirurgia ortognática possui como finalidade, a correção de deformidades dento-esqueléticas, com o objetivo de melhora da função e estética facial do paciente. Trata-se de uma cirurgia indicada para correções de discrepâncias esqueléticas, como assimetrias faciais, prognatismo e retrognatismo mandibular. Apesar da cirurgia ortognática ser altamente eficaz, ela está sujeita a complicações pós-operatórias, entre as quais podemos citar a pseudoartrose chamada também de mal-união, que pode ser definida como a situação clínica que tem a possibilidade mínima ou impossibilidade de consolidação de uma fratura ou osteotomia, em cirurgia ortognática está é uma das complicações mais sérias que o cirurgião bucomaxilofacial pode experimentar. Sendo assim o objetivo desta série de casos é relatar 04 casos de tratamento de pseudoartrose em pós-operatório de osteotomia sagital de mandíbula associado a enxertos ósseos. Os casos em questão consistem em 04 pacientes do sexo feminino, que foram submetidas a cirurgias ortognáticas bimaxilares e durante o pós-operatório tardio evoluíram com sinais clínicos e radiográficos de mal-união entre os segmentos das osteotomias sagitais do ramo mandibular, logo que diagnosticada a complicação foi indicada então a reabordagem para desbridamento e reconstrução mandibular utilizando sistemas de fixação de carga suportada 2.4mm/2.7mm associado a enxertia óssea autóloga, as pacientes evoluíram bem no pós-operatório imediato e tardio, sem sinais de recidivas da pseudoartrose. O acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia ortognática é imprescindível, pois assim que diagnosticada tal complicação é imperativo que o cirurgião tenha manejo de tal intercorrência, como exposto nos relatos o tratamento através da enxertia óssea e uso de placas de reconstrução mandíbula mostrou-se altamente eficaz para resolução do problema.

Palavras-chave:

Osteotomia; Pseudoartrose; Cirurgia ortognática.

927 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PONTOS REFERENCIAIS NA ANÁLISE FACIAL PARA PLANEJAMENTO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES CLASSE II ASSOCIADOS AO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASOS

Pedro Henrique Araujo Nogueira Nascimento¹, Matheus Furtado de Carvalho¹, Daniel Amaral Alves Marlière¹, Livia Marques dos Santos², Caio Bellini Lovisi³

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora;

² Cirurgiã-dentista do Corpo Clínico do Hospital Universitário de Juiz de Fora;

³ Cirurgião-dentista

Introdução: Os pacientes com má-oclusão classe II podem apresentar deformidades dentofaciais, que afetam a estética (sorriso gengival) e a função mastigatória dos pacientes. A cirurgia ortognática é uma solução eficaz, sendo a avaliação pré-cirúrgica, com destaque na análise dos pontos-chave faciais, considerada fundamental para guiar as intervenções. Este trabalho apresenta dois casos de cirurgia ortognática com foco nos pontos referenciais das avaliações pré-cirúrgicas, sendo aplicado no planejamento virtual até obtenção dos resultados. **Métodos:** Foram analisadas duas pacientes do sexo feminino, com 34 e 33 anos, que apresentaram queixas estéticas e funcionais. Ambas apresentavam padrões de deformidades dentofaciais similares: retrognatismo mandibular associado a incompetência labial por excesso vertical de maxila. A avaliação facial detalhada utilizou os seguintes pontos referenciais: (1) exposição de incisivos superiores em postura labial de repouso, (2) exposição gengival em sorriso (regiões de incisivos e posteriores), (3) postura de lábios (superior e inferior) em relação à projeção mentoniana, (4) ângulo nasolabial, (5) projeção paranasal e suporte de lábio superior. Em ambos os casos, foram realizadas cirurgias bimaxilares em sequência iniciada por mandíbula por meio das técnicas de osteotomias sagital bilateral da mandíbula, Le Fort I e osteotomia basilar da mandíbula (mentoplastia). Os dispositivos de fixação interna rígida foram usados para estabilização dos segmentos osteotomizados respeitando a sequência de acordo com planejamento e auxiliado pelos guias cirúrgicos. O acompanhamento pós-operatório mostrou estabilidade funcional e uma estética satisfatória após dois anos. **Conclusões:** Os recursos de pontos referenciais para análise facial podem ser utilizados para auxiliar um planejamento preciso. Não apenas melhorando a previsibilidade do procedimento, mas também assegurando resultados estéticos mais consistentes e satisfatórios.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Retrognatismo; Má oclusão classe II de Angle.

932 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA, UMA ETAPA FUNDAMENTAL NA REABILITAÇÃO
DE PACIENTES COM FISSURA LABIOPALATINA: RELATO DE CASO

Lucas Yoshizawa de Marins¹, Isabela Toledo Teixeira da Silveira², Luciano Reis de Araújo
Carvalho², Caroline de Paula Oliveira Gringo¹, Renato Yassutaka Faria Yaedú²

¹ Universidade de São Paulo;

² FOB USP

As fissuras labiopalatinas constituem as malformações congênitas mais comuns da face, com etiologia multifatorial envolvendo fatores genéticos e ambientais. A detecção precoce por exames de imagem no período pré-natal possibilita um planejamento terapêutico mais eficaz e individualizado. O tratamento é complexo, multidisciplinar e realizado em etapas, considerando a idade, o crescimento e as particularidades anatômicas do paciente. Este trabalho relata um paciente do sexo masculino, atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), com fissura labiopalatina e má oclusão classe III de Angle. Na análise facial, observou-se overbite de 0mm, overjet de -5 mm, desvio de linha média maxilar de 5mm para direita e da linha média mandibular de 7mm para a direita. O planejamento cirúrgico foi realizado por meio de software de imagem tridimensional (Nemofab®), com proposta de avanço maxilar e correção de linha média mandibular. Durante a cirurgia ortognática, a osteossíntese mandibular foi executada com a técnica de fixação híbrida, utilizando placas do sistema 2.0 e parafusos de 5 mm, além de parafusos bicorticais posicionais de 15 mm. Na maxila, utilizou-se o mesmo sistema, porém com placas e parafusos monocorticais. O procedimento promoveu significativa melhora funcional e estética, com boa evolução pós-operatória e ausência de complicações. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Conclui-se que a cirurgia ortognática representa uma etapa fundamental na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, contribuindo para a correção das alterações anatômicas, melhora funcional e impacto positivo na qualidade de vida e autoestima.

Palavras-chave:

Fissura labiopalatina; Tratamento cirúrgico; Abordagem multidisciplinar.

940 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DESAFIOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM SEQUÊNCIA
DE PIERRE ROBIN: RELATO DE CASO

Gabriela Barbosa Bisson¹, Maria Estela Justamante de Faria¹, Maria Eduina Da Silveira Lucca¹, Gust¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A sequência de Pierre Robin consiste na tríade clínica de micrognatia, glossoptose e comprometimento das vias aéreas, com inclusão variável da fenda palatina¹. Essa condição está associada a dificuldades respiratórias e alimentares significativas¹. A mandíbula é pequena ao nascimento e assim permanece durante todo o crescimento facial³. Quando presente, o crescimento compensatório é apenas parcial, resultando em retrognatismo severo na idade adulta³. O manejo desses pacientes exige uma abordagem multidisciplinar envolvendo múltiplas abordagens cirúrgicas¹. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, de 18 anos, leucoderma, portador da sequência de Pierre Robin, com face curta, padrão facial tipo II severo, biretruso e oclusão classe II que foi submetido a cirurgia ortognática bimaxilar com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O histórico cirúrgico do paciente inclui distração osteogênica mandibular bilateral aos 2 meses de idade e palatoplastia aos 4 anos. Para a correção da deformidade dentofacial, foi realizado um avanço maxilar de 11mm associado a um avanço mandibular de 20mm. A fixação da osteotomia sagital foi feita com 1 placa 2.0 com perfil reconstrutivo e 1 parafuso monocortical bilateralmente, considerando a magnitude do avanço mandibular. No pós-operatório de 4 meses, paciente apresenta resultado estético e funcional satisfatório, segue o tratamento ortodôntico e o acompanhamento com equipe de fonoaudiologia. Conclui-se que o manejo de pacientes com sequência de Pierre Robin é desafiador e exige estratégias terapêuticas múltiplas, voltadas à melhora da respiração, fala, deglutição e estética facial. A avaliação do tecido mole, as limitações ortodônticas e o planejamento cirúrgico adequado são aspectos fundamentais na reabilitação desses pacientes.

Palavras-chave:

Síndrome de Pierre Robin; Deformidades dentofaciais; Cirurgia ortognática.

947 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PRÓTESES FACIAIS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA,
MELHORANDO ESTÉTICA E FUNÇÃO: RELATO DE CASO

João Vitor de Jesus Gonçalves¹, Clarice Miguel Rodrigues Gonçalves², Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli¹, Luis Fernando de Oliveira Gorla³, Valfrido Antônio Pereira Filho¹

¹ UNESP;

² Universidade Estadual Paulista;

³ Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR - UNESP

Introdução: A deformidade dentofacial de Classe II está frequentemente associada ao retrognatismo mandibular e ao perfil facial convexo, comprometendo tanto a estética quanto a função. A cirurgia ortognática representa o tratamento de escolha em casos moderados a severos, visando a harmonia facial, o equilíbrio oclusal e a melhora da via aérea. A mentoplastia, nestes casos, contribui para melhorar o perfil e proporções faciais. O uso de próteses aloplásticas, como as de PMMA personalizadas ou não, podem otimizar o contorno facial, promovendo estabilidade e resultados estéticos mais previsíveis.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, K.V., 36 anos, procurou atendimento com queixa estética relacionada ao perfil facial retruído. Ao exame clínico e análise facial, foi diagnosticada com deformidade de classe II esquelética por retrognatismo mandibular e devido a deficiência dentoalveolar, possuía um sulco mentolabial muito pronunciado, com eversão labial acentuada. O tratamento proposto foi cirúrgico, por meio de avanço mandibular e avanço de mento, este último associado a instalação de prótese confeccionada em PMMA customizada e enxerto ósseo particulado para preenchimento do gap ósseo gerado pela mentoplastia. O planejamento cirúrgico foi feito por meio dos softwares Dolphin® e Mimics®. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com boa recuperação pós-operatória e melhora funcional e estética, que atendeu as expectativas da paciente. **Conclusão:** A utilização de próteses personalizadas de PMMA associadas com a cirurgia ortognática mostrou-se uma abordagem segura e eficaz no tratamento adjuvante estético. A facilidade do manuseio e instalação, bem como a previsibilidade dos resultados cirúrgicos, fazem das próteses uma opção a ser sempre considerada, quando houver necessidade.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Prótese de pmma; Planejamento virtual.

956 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

LIPOENXERTIA FACIAL COMO ESTRATÉGIA DE REFINAMENTO
ESTÉTICO EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: SÉRIE DE CASOS

Giovanna Marconato Santi¹, Alexei Gama de Albuquerque Cavalcanti¹, Katyuscia Passos Lurentt Pary¹, Augusto Henrique Gonçalves Azevedo Pary¹

¹ UFRJ

Introdução: A discrepância esquelética nas deformidades dentofaciais compromete o suporte dos tecidos moles, resultando em colapsos volumétricos, assimetrias e perda da definição anatômica. Nesse contexto, a lipoenxertia facial tem se consolidado como abordagem complementar à cirurgia ortognática, ao promover reposição volumétrica e refinamento do contorno facial por meio da transferência autóloga de tecido adiposo lipoaspirado, processado e reinjetado em regiões estratégicas da face. Este trabalho tem como objetivo apresentar os resultados clínicos da associação entre lipoenxertia facial e cirurgia ortognática, descrever as técnicas empregadas e discutir suas principais indicações. **Métodos:** Pacientes diagnosticados com deformidades dentofaciais foram submetidos à cirurgia ortognática combinada à lipoenxertia facial em um tempo cirúrgico único, com objetivos que incluíram a reposição volumétrica, a correção de assimetrias leves, a melhora da qualidade da pele e o rejuvenescimento facial, sem aumentar significativamente o tempo operatório ou o risco de intercorrências. A lipoenxertia foi realizada com tecido adiposo autólogo, lipoaspirado, purificado e reinjetado em múltiplas regiões da face, conforme protocolos que incluíram a técnica convencional com macropartículas e a técnica regenerativa enriquecida. Os resultados estéticos obtidos foram satisfatórios e serão apresentados por meio de documentação fotográfica. Não houve complicações clínicas relacionadas a lipoenxertia no acompanhamento pós-operatório. **Conclusão:** A lipoenxertia facial associada à cirurgia ortognática constitui um protocolo eficaz, seguro e reprodutível para o refinamento do contorno facial em deformidades dentofaciais. O planejamento detalhado, aliado à padronização e à aplicação criteriosa da técnica, otimizam a integração do enxerto adiposo e minimizam o risco de complicações.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Estética; Gordura subcutânea.

965 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E IMPLANTES DE PMMA:
UMA ABORDAGEM EFICAZ PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIAS FACIAIS

Rafael Billafan Ferreira¹, Jéssica Holanda Duarte¹, Gabriela Barbosa Bisson¹, Gustavo Grothe Machado¹, Flávio Wellington Da Silva Ferraz¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 21 anos, perfil facial II, face longa devido à deficiência mandibular e assimetria nos terços inferior e médio da face. Foi realizado um planejamento virtual que incluiu cirurgia ortognática e a utilização de implantes aloplásticos de polimetilmetacrilato (PMMA). A intervenção visa corrigir as disfunções estéticas e funcionais associadas à sua condição, melhorando a simetria facial e a função mastigatória. A queixa principal do paciente envolvia tanto aspectos estéticos quanto funcionais, com insatisfação em relação à aparência facial, além de dificuldades funcionais, como mordida desalinhada. O planejamento virtual permitiu uma análise detalhada das características craniofaciais, possibilitando um tratamento personalizado. No exame físico, o paciente apresentava abertura bucal preservada e ausência de queixas articulares. Observou-se assimetria facial devido à deficiência de projeção malar do lado esquerdo e desvio do mento para o mesmo lado, além de aplainamento na região infraorbitária e dentição total, com arcos dentários alinhados às bases ósseas. Foi realizada cirurgia ortognática bimaxilar, mentoplastia e implante aloplástico de PMMA na região do osso zigomático esquerdo, sob anestesia geral, sem intercorrências. No pós-operatório de dois meses, as regiões de acesso apresentam cicatrização adequada, sem dor, e a abertura bucal é satisfatória. A cirurgia ortognática, que historicamente focava na correção funcional de anomalias dentofaciais, é atualmente buscada por muitos pacientes visando melhorias estéticas. Contudo, em casos de assimetrias complexas, a cirurgia isolada pode não ser suficiente, necessitando de procedimentos adicionais¹, como osteotomias do osso zigomático ou implantes aloplásticos², para corrigir de forma eficaz a projeção lateral da face. O caso ilustra a eficácia do planejamento virtual e a combinação de cirurgia ortognática com implantes aloplásticos de PMMA na correção de disfunções estéticas e funcionais.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Assimetria facial; Implante aloplástico.

976 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

OSTEOTOMIAS E CIRURGIAS ESTÉTICAS NO TRATAMENTO INTEGRAL DA SÍNDROME DE CROUZON NO ADULTO: RELATO DE CASO

Giovanna Marconato Santi¹, Katyuscia Passos Lurentt Pary¹, Augusto Henrique Gonçalves Azevedo Pary¹

¹ UFRJ

Introdução: A Síndrome de Crouzon é uma condição genética caracterizada por craniofaciossinostoses múltiplas, resultando em deformidade facial marcada por hipoplasia severa do terço médio, abrangendo zigomas e órbitas com consequente proptose ocular e má oclusão Classe III esquelética. Embora o tratamento ideal seja realizado na infância, pacientes com formas leves podem atingir a idade adulta sem intervenção, sofrendo consequências funcionais e estéticas significativas. Este relato de caso tem como objetivo descrever o tratamento cirúrgico empregado em uma paciente adulta portadora da Síndrome de Crouzon, sem histórico prévio de tratamento, submetida a um tempo cirúrgico envolvendo uma abordagem integral de todo o esqueleto facial em seus três terços e uma revisão para refinamentos estéticos. **Métodos:** Paciente feminina, de 23 anos de idade, portadora da Síndrome de Crouzon, apresentava hipoplasia do terço médio facial, má oclusão Classe III, proptose ocular, desvio nasal e assimetrias faciais. O planejamento cirúrgico incluiu osteotomia Le Fort III modificada, osteotomia Le Fort I, osteotomia sagital mandibular, mentoplastia e rinosseptoplastia, associadas à fixação de implante customizado na região frontal. Durante o procedimento, identificou-se a necessidade de implante zigomático adicional, confeccionado no transoperatório com cimento de polimetilmetacrilato. A paciente evoluiu sem intercorrências, apresentando resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Ainda assim, para refinamento, foi planejado um segundo tempo cirúrgico, o qual envolveu a descompressão orbitária direita visando corrigir uma proptose residual assimétrica, junto a blefaroplastia superior e a lipoenxertia palpebral superior. **Conclusão:** A Síndrome de Crouzon apresenta ampla variabilidade clínica, exigindo abordagem terapêutica individualizada. A combinação de osteotomias e procedimentos estéticos possibilita a correção das alterações características da síndrome, desde que cada intervenção seja criteriosamente planejada, considerando a experiência do cirurgião as necessidades específicas e a motivação do paciente.

Palavras-chave:

Craniossinostoses; Osteotomia de Le Fort; Rinoplastia; Osso frontal; Cirurgia ortognática.

PATOLOGIA DOS MAXILARES

67 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO DE GRANDE DIMENSÃO EM MANDÍBULA
EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Vinícius Costa da Rocha¹, Giovanna Zerbato Sanchez², Yasmin da Silva Amorim Cidade³,
Elio Hitoshi Shinohara³, Basílio de Almeida Milani³

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

² Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Introdução: O termo “queratocisto odontogênico” foi introduzido na década de 1950 para denominar cistos odontogênicos que apresentavam formações de queratina. É atualmente classificado como uma lesão cística de origem nos remanescentes da lâmina dentária. Sua ocorrência é mais comum entre a segunda e a quarta década de vida, com predominância no sexo masculino. Devido ao comportamento biológico do queratocisto odontogênico e sua cápsula fibrosa extremamente fina e friável, há uma variedade de abordagens cirúrgicas recomendadas na literatura. Entre os métodos descritos estão a enucleação, acompanhada ou não de curetagem, descompressão, marsupialização e ressecção. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente pediátrico acometido por um queratocisto odontogênico de grandes dimensões localizado na mandíbula, o qual foi tratado inicialmente por meio de descompressão da lesão, seguida por enucleação. Destaca-se a importância de um tratamento adequado para pacientes acometidos por lesões de origem odontogênica, buscando a possibilidade de um prognóstico favorável quando abordagens terapêuticas apropriadas são adotadas. **Métodos:** A metodologia foi por meio de um relato do manejo de um paciente pediátrico diagnosticado com queratocisto odontogênico em mandíbula, após avaliação clínica, radiográfica e biópsia incisiva. O paciente foi tratado no Hospital Municipal Doutor Fernando Mauro Pires Rocha, localizado na Zona Sul de São Paulo, área de atuação do programa de Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). **Conclusões:** Conclui-se então que a enucleação é um tratamento adequado porém em lesões extensas, terapias coadjuvantes como descompressão prévia são eficazes e mais conservadoras.

Palavras-chave:

Cisto Odontogênico; Descompressão; Pacientes Pediátricos.

90 – Patologia dos Maxilares

CONDUTA TERAPÊUTICA EM CASO RARO DE ODONTOMA DE
GRANDE DIMENSÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pollyana Brandão Rios Pires¹, Jonathan Ribeiro da Silva¹, Ricardo Pereira Mattos²,
Emmanuel Pereira Escudeiro¹, Laryssa dos Santos Pinheiro¹

¹ UNIFESO;

² Hospital Estadual Getúlio Vargas

Introdução: O odontoma é o tumor odontogênico mais prevalente, classificado como malformação benigna caracterizada pela diferenciação em esmalte e dentina. **Objetivo:** Este estudo relata a conduta terapêutica adotada em um caso raro de odontoma composto e complexo de grande dimensão. Paciente masculino, 16 anos, procurou atendimento na emergência do Hospital Estadual Alberto Torres com queixa de aumento de volume na região mandibular esquerda. A tomografia de face evidenciou lesão intraóssea delimitada envolvendo corpo e ângulo da mandíbula, com áreas hipodensas e hiperdensas, estendendo-se do segundo molar à região subcondilar. Observou-se presença de estruturas semelhantes a dentículos e material amorfo, compatíveis com odontoma composto/complexo. Ao exame físico, notou-se aumento de volume intraoral, de consistência firme, mucosa íntegra e ausência de dor. **Método:** A conduta adotada foi excisão cirúrgica completa da lesão, com curetagem da loja e fixação com placa do sistema 2.4 visando reforçar a estrutura mandibular remanescente e prevenir uma possível fratura no pós-operatório. Optou-se por abordagem intraoral com o objetivo de preservar a estética e minimizar riscos como cicatriz visível e lesão do nervo marginal da mandíbula, considerando a idade jovem do paciente. Utilizou-se prototipagem pré-operatória para auxiliar no planejamento cirúrgico e reduzir o tempo operatório. Durante o procedimento, removeram-se fragmentos mineralizados semelhantes a dentículos e tecido amorfo, corroborando o diagnóstico clínico-radiográfico. O material foi enviado à análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de odontoma em desenvolvimento. **Conclusão:** Conclui-se que a abordagem cirúrgica associada à prototipagem e à fixação óssea se mostrou eficaz no tratamento da lesão, com bons resultados funcionais e estéticos. O uso da tecnologia de prototipagem demonstrou-se uma ferramenta útil em casos de tumores odontogênicos com comprometimento estrutural mandibular extenso.

Palavras-chave:

Odontoma; Tumores Odontogênicos; Relato de caso.

116 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EXTENSO
EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Henrique Bastos Colturatto¹, Luciana Wang¹, Sérgio Kignel¹, Selmar Alves Lobo Jr¹, Cristian Alexandre Corrêa¹

¹ Faculdade Uniararas, FHO

O queratocisto odontogênico é um dos cistos mais agressivos e recidivantes que acometem os maxilares. Representa em torno de 10 a 12% dos cistos odontogênicos. Pode ser encontrado em uma ampla faixa etária, sendo mais comum em pessoas do sexo masculino, acometendo com maior frequência regiões de corpo e ramo de mandíbula. No presente trabalho, aborda-se o caso clínico de um paciente com queratocisto odontogênico extenso em região posterior de mandíbula associado ao dente 38 incluso. Foi indicada a descompressão cística seguida de enucleação, o que se mostra eficaz em lesões extensas de aspecto unicístico, fornecendo um tratamento mais seguro e conservador ao paciente.

Palavras-chave:

Queratocisto Odontogênico; Descompressão; Enucleação.

123 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CIRÚRGICO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE CISTO PILAR PROLIFERANTE
AGRESSIVO EM SEIO MAXILAR: PRIMEIRO CASO DA LITERATURA

Eliandro de Souza Freitas¹, Carolina Silvano Vilarinho da Silva², Tiago Novaes Pinheiro²,
André Luís Costa Santos de Jesus², Bianca Faria de Lima¹

¹ Universidade de Cuiabá;

² Universidade de Cuiabá - Hospital Geral Universitário

Introdução: Paciente masculino, 32 anos, procurou atendimento hospitalar com queixas de obstrução nasal e “tumor facial” na hemiface esquerda, sem dor, há 8 meses. Negou alterações sistêmicas e histórico de alergias, mas relatou episódio de epistaxe de difícil controle na urgência. **Método:** Ao exame físico, observou-se distopia ocular superior severa, sem prejuízo da acuidade visual ou motilidade ocular. A rinoscopia revelou discreta lesão avermelhada e irregular, com secreção mucoso-sanguinolenta. A biópsia incisional foi inconclusiva, porém, sugestiva de angiomatose/hemangioma. Tomografia e angioressonância evidenciaram lesão expansiva (6,2 x 5,2 x 5,5 centímetros), com destruição do assoalho orbitário, nasal e do palato duro, atingindo a lâmina cribiforme, além da presença de componente vascular na porção anteromedial da lesão. Após simulação cirúrgica em modelo 3D, foram realizadas incisões de Weber-Ferguson e palatina mediana. O Complexo Órbito-Zigomático-Maxilar foi osteotomizado com rinotomia lateral, osteotomia palatina mediana e osteotomia órbito-zigomática lateral. A lesão foi ressecada sem necessidade de intervenção neurocirúrgica. Fixações foram feitas com miniplacas e parafusos de titânio (1,5 mm), e o assoalho orbitário com malha de titânio (2,0 mm). O diagnóstico definitivo foi Cisto Pilar Proliferante (CPP) com Malformação Vascular Mural. A imunohistoquímica foi positiva para Citoqueratina, Actina, CD31, ERG, Vimentina e Ki67. **Resultados:** Duas semanas após a cirurgia, o paciente relatou resfriado, tosse e voz hiper-nasalada. Observou-se deiscência de suturas, evoluindo com fissura palatina. O paciente segue em acompanhamento, sem outras complicações, aguardando cicatrização dos tecidos moles a longo prazo para realização de palatoplastia secundária. De acordo com a literatura, esse é o primeiro caso relatado de CPP no interior do seio maxilar. **Conclusão:** Conclui-se que o CPP pode apresentar comportamento agressivo e variante maligna, exigindo avaliação clínica e histopatológica criteriosas. Assim, o CPP deve ser considerado nos diagnósticos diferenciais de lesões tumorais/císticas da maxila.

Palavras-chave:

Cisto Pilar; Neoplasias do Seio Maxilar; Maxila.

125 – Patologia dos Maxilares

OSTEOCONDROMATOSE SINOVIAL DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Bruna Campos Ribeiro¹, Samuel Macedo Costa¹, Cassio Edvard Sverzut¹, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato¹, Alexandre Elias Trivellato¹

¹ FORP - USP

Introdução: A osteocondromatose sinovial é caracterizada pela formação de nódulos osteocartilaginosos nas articulações. É um quadro frequente em articulações maiores, como quadril, mas é raro na articulação temporomandibular (ATM). Para fechar o diagnóstico é fundamental o exame anatomopatológico, pois esta lesão possui como diagnóstico diferencial o Condrossarcoma. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de Osteocondromatose Sinovial em ATM tratado por meio de intervenção cirúrgica. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 55 anos, procurou atendimento devido à aumento de volume em região de ATM com 05 anos de evolução. Negava história de trauma ou de artrite reumatoide. Ao exame físico, apresentava tumefação em ATM esquerda, enrijecida, sem sinais de infecção e com pele sobrejacente com aspecto normal. Oclusão e abertura bucal estavam normais e não possuía alterações intra-bucal. O exame tomográfico evidenciou áreas puntiformes hiperdensas na região da ATM esquerda, com erosão do osso temporal adjacente. Já a ressonância magnética mostrou grande expansão da cápsula articular e múltiplos nódulos osteocartilaginosos envolvendo a ATM esquerda. Foi realizado biópsia sob regime de anestesia geral. No transoperatório, foi removido um total de 215 corpos cartilaginosos e irrigado a região abundantemente com solução salina. O diagnóstico foi confirmado com exame histológico e o paciente segue com 04 anos de pós-operatório, estando sem sintomatologia clínica e exames de imagem sem alterações. **Discussão:** O nosso caso apresentou número superior de corpos osteocartilaginosos que a média da literatura, mas o sintoma clínico presente é comum com o descrito. Ainda é controverso a opção de tratamento na literatura, entretanto existe um consenso de que a lesão é refratária ao tratamento clínico. Geralmente, indicam tratamentos cirúrgicos mais invasivos, envolvendo remoção de parte da membrana sinovial. **Conclusão:** Concluímos que é possível realizar um tratamento menos invasivo e ter resultados satisfatórios, gerando uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Palavras-chave:

Condromatose Sinovial; Articulação Temporomandibular; Transtornos da Articulação Temporomandibular.

135 – Patologia dos Maxilares

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM REGIÃO RARA DE LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE CASO

Roberta Amorim Gomes¹, Leonardo Augustus Peral Ferreira Pinto², Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis², Daniella Estanho de Lima Flavio³

¹ Hospital Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro;

² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho;

³ Hospital Clementino Fraga Filho, UFRJ

Introdução: Os Tumores de glândulas salivares são considerados raros e cerca de 3 a 4 % de todos os tumores de cabeça e pescoço. Afetam cerca de 80% a glândula parótida, 10% a glândula submandibular e o restante se divide entre glândulas salivares menores. Os Adenomas Pleomórficos abrangem uma ampla faixa etária. A região mais comum é o palato, seguido da região bucal e do lábio superior respectivamente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de Adenoma Pleomórfico em região incomum de lábio superior. **Métodos:** O trabalho descreve um caso de uma Paciente do sexo feminino, 88 anos, melanoderma, Asa I, que apresentou uma lesão em lábio superior e em fundo de vestibulo com evolução de 2 anos. Ao exame clínico intraoral notou-se aumento de volume de limites mal definidos, base sésil, com áreas normocrômicas e avermelhadas, telangiectasias, superfície ulcerada, em mucosa labial superior e fundo de vestibulo do lado esquerdo e assimetria facial. Já apresentava laudo histopatológico do laboratório de Patologia associado de Adenoma Pleomórfico. Ao exame tomográfico foi observado lesão densa compatível com tecidos moles, sem focos de calcificação ou comprometimento de estruturas ósseas. Foi tratado com a remoção total da lesão sob ambiente hospitalar e encaminhado para análise histopatológica que confirmou o laudo de Adenoma Pleomórfico. **Conclusão:** Embora ser menos comum em região de lábio superior, o Adenoma Pleomórfico deve ser considerado como hipótese diagnóstica para aumento de volume de crescimento lento. A excisão cirúrgica completa é o tratamento recomendada, junto com o acompanhamento ao longo prazo.

Palavras-chave:

Glândulas Salivares; Neoplasias; Adenoma Pleomórfico.

164 – Patologia dos Maxilares

THE USE OF 5-FLUOROURACIL AS AN ADJUVANT FOR ODONTOGENIC
KERATOCYST TREATMENT: A CASE REPORT*Luiz Henrique de Melo Nogueira¹*¹ Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Os ceratocistos odontogênicos são lesões císticas do desenvolvimento conhecidas por seu comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. **Métodos:** tradicionais de tratamento, como enucleação combinada com cauterização química, frequentemente resultam em complicações ou resultados insatisfatórios. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de ceratocisto odontogênico tratado com 5-fluorouracil tópico como terapia adjuvante e avaliar seu potencial clínico na redução da recidiva. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, compareceu ao Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar com dor e inchaço na região mandibular. Exames de imagem e análise histopatológica confirmaram o diagnóstico de um ceratocisto odontogênico. Inicialmente, foi realizado um procedimento de descompressão por dez meses, seguido de enucleação cirúrgica. A cavidade óssea foi tratada com ostectomia periférica, cauterização térmica e aplicação tópica do 5-fluorouracil com espuma de gelatina absorvível. O acompanhamento pós-operatório ao longo de quatro meses demonstrou cicatrização satisfatória, neoformação óssea significativa e ausência de sinais clínicos ou radiográficos de recidiva. O procedimento foi habitual, ausente de complicações pós-operatórias. **Conclusão:** O uso de 5-fluorouracil tópico após enucleação cirúrgica e ostectomia periférica pode representar uma alternativa promissora aos agentes químicos tradicionais. Essa abordagem parece reduzir o risco de recidiva, ao mesmo tempo em que minimiza a morbidade pós-operatória e preserva as estruturas anatômicas. Estudos com amostras maiores e acompanhamento a longo prazo são necessários para confirmar sua eficácia e definir protocolos de tratamento padronizados.

Palavras-chave:

Ceratocisto odontogênico; 5-Fluorouracil; Solução de Carnoy Modificada; Tratamento do ceratocisto odontogênico.

191 – Patologia dos Maxilares

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE OSTEOLASTOMA EM
MANDÍBULA DE UMA CRIANÇA DE 3 ANOS

Nilton José da Silva Filho¹, Sthefanne Gondim Mota¹, Daniele Heguedusch², Vivian Petersen Wagner², Basilio de Almeida Milani³

¹ Escola Municipal de Saúde de São Paulo;

² Universidade de São Paulo;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

O osteoblastoma é um tumor ósseo raro, benigno e de origem não odontogênica, que raramente acomete os ossos da face. Apesar de ser benigno, pode apresentar comportamento local agressivo e características histopatológicas atípicas. Representa cerca de 1% de todos os tumores ósseos e 3% dos benignos. Foi descrito pela primeira vez em 1932, e na região maxilofacial em 1967, com maior predileção pela região retromandibular. Afeta principalmente homens jovens entre 10 e 40 anos, sendo incomum em crianças, com uma razão de 2:1 entre homens e mulheres. Um paciente do sexo masculino, de 3 anos, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial devido a um aumento facial progressivo há 4 meses. Ao exame extraoral, observou-se assimetria e aumento de volume facial. Intraoralmente, notou-se uma tumefação firme no fundo de vestibulo, estendendo-se dos dentes 73 ao 75. A tomografia computadorizada revelou uma lesão hipodensa, expansiva e bem delimitada, com calcificações internas e expansão do osso cortical, medindo 30×31 mm. A biópsia incisiva inicial indicou proliferação mesenquimal, mas foi considerada não representativa. Devido às características diagnósticas inconclusivas, uma segunda biópsia foi realizada dois meses depois. A análise histopatológica evidenciou células atípicas com núcleos grandes, citoplasma abundante, calcificações difusas, osteoide neoplásico e células gigantes periféricas, levando ao diagnóstico final de osteoblastoma. Dessa forma, optou-se por uma abordagem cirúrgica conservadora. O paciente foi submetido à exérese da lesão sob anestesia geral e, após 8 meses de acompanhamento ambulatorial, não foram observados sinais de recidiva, evidenciando bom prognóstico clínico até o momento.

Palavras-chave:

Neoplasias Ósseas; Osteoblastoma; Tumor não odontogênico; Paciente pediátrico; Abordagem Cirúrgica Conservadora.

283 – Patologia dos Maxilares

FIBROMA OSSIFICANTE MAXILAR: RELATO DE CASO

Giovanna Zerbato Sanchez¹, Vinícius Costa da Rocha², Elio Hitoshi Shinohara³, Basilio de Almeida Milani³

¹ Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha;

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Introdução: O fibroma ossificante (FO) é uma lesão fibro-óssea benigna, originada a partir de células precursoras do ligamento periodontal. Caracteriza-se por crescimento lento, indolor e bem delimitado. Radiograficamente, manifesta-se como imagem unilocular, com graus variados de radiopacidade, atribuídos à presença de tecido ósseo, comentário ou ambos. Acomete preferencialmente mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida e apresenta maior prevalência na mandíbula do que na maxila. Apesar de sua natureza benigna, lesões volumosas podem provocar deformidades faciais, deslocamento dentário e comprometimento funcional. O presente trabalho tem como objetivo discutir a abordagem cirúrgica intraoral como alternativa eficaz e conservadora para a remoção da lesão, com o intuito de minimizar morbidade, alterações estéticas e sequelas funcionais no pós-operatório. **Métodos:** Relata-se o caso de uma mulher, 17 anos, procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, com queixa de assimetria facial, já diagnosticada com fibroma ossificante localizado em maxila direita, sem envolvimento da margem infraorbital ou da base do crânio. Em exames de imagem detectou-se nítida delimitação entre o tecido sadio e o patológico, diante dessas informações, planejou-se remoção conservadora, via acesso em fundo de vestíbulo, que foi efetivo na exérese. **Conclusão:** A ressecção completa da lesão é fundamental para evitar recidivas. A via intraoral demonstrou ser eficaz no tratamento de lesões extensas, proporcionando resultados satisfatórios do ponto de vista estético e funcional. A integração entre exames de imagem e análise histopatológica é indispensável para o planejamento cirúrgico seguro e preciso.

Palavras-chave:

Lesão fibro-óssea; Maxila; Fibroma ossificante.

324 – Patologia dos Maxilares

A-PDT E MEMBRANAS DE A-PRF COMO AUXÍLIO NA CICATRIZAÇÃO DE TECIDOS MOLES APÓS RESSECÇÃO DE CEC E RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULAR DE FÍBULA

Ana Luísa Rios Barbosa de Almeida Xavier¹, Ademar Pereira da Silva Neto¹, Hugo Leonardo Mendes Barros¹, Isabella Mousinho Marinho dos Santos¹, Lucas Cavalieri Pereira²

¹ Hospital São Marcos;

² Faculdade São Leopoldic Mandic

Introdução: Reconstruções de tecidos moles após ressecção de lesões extensas em face são desafiadoras. Comumente, retalhos livres ou microvascularizados de outras regiões geram bons resultados. No entanto, defeitos significativos podem permanecer e necessitar de abordagens agressivas, com maior morbidade. Logo, é indubitável a necessidade de mecanismos de auxílio na cicatrização menos invasivos, que possibilitem um reparo eficiente e mínimas cicatrizes. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, com diagnóstico de osteomielite mandibular há 2 anos, submetido a múltiplos desbridamentos e ciclos de antibioticoterapia. Um desbridamento mais amplo evidenciou Carcinoma Epidermoide em parede de cisto odontogênico. A patologia foi tratada com ressecção agressiva e a reconstrução definitiva por meio de enxerto microvascularizado de fíbula. Permaneceu um defeito significativo nos tecidos moles da face, então optou-se pelas aplicações da terapia fotodinâmica (A-PDT) e a aposição de membranas de L-PRF sobre o defeito cirúrgico. O A-PDT foi feito com o corante o azul de metileno 0,01% durante 5min seguido pelo laser de baixa potência vermelho, 4J por ponto. As membranas de A-PRF foram obtidas em tubos vermelhos, a 1300rpm por 14 minutos. Foram realizadas quatro sessões de A-PDT seguida das membranas de L-PRF durante internação hospitalar, a cada 48 horas. Após alta, mantiveram-se as sessões 1x por semana, durante 1 mês. As últimas duas sessões foram precedidas por desbridamento químico com a papaína em pó, a qual preparou o leito da ferida para melhor ação do A-PDT e L-PRF. Foram realizadas, ao total, 9 sessões desse protocolo, finalizado devido ao fechamento completo da ferida, com satisfatório aspecto clínico e ausência de sinais de infecção. **Conclusões:** O A-PDT e as membranas de L-PRF apresentam propriedades antimicrobianas e indutoras de angiogênese e fatores de crescimento necessários ao reparo tecidual, sendo terapias promissoras na cicatrização de lesões e associadas a menor morbidade.

Palavras-chave:

Fibrina rica em plaquetas; Terapia fotodinâmica; Cicatrização de lesões.

353 – Patologia dos Maxilares

REABILITAÇÃO ORAL COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA E IMPLANTES DENTÁRIOS APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO COM 12 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

Henrique Rocha Mazorchi Veronese¹, Willian Gabriell de Matos Araújo Moraes¹, Felipe Eduardo Baires Campos², Wagner Henriques de Castro¹

¹ Hospital das Clínicas da UFMG;

² UFMG

Introdução: O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno dos maxilares, de crescimento lento e agressivo. Seu tratamento cirúrgico pode ocasionar sequelas faciais, alterações funcionais e danos à qualidade de vida do paciente, reque-rendo reconstruções faciais e reabilitação oral. O presente trabalho objetiva relatar o tratamento ressectivo e a reabilitação oral secundária de um paciente diagnosticado com Ameloblastoma em mandíbula, acompanhado por 12 anos. **Métodos:** Paciente W.M, sexo masculino, 46 anos, compareceu para avaliação de lesão assintomática em região anterior de mandíbula, detectada previamente em exame radiográfico de rotina e refratária à terapia endodôntica. Histórico médico não relevante. Ao exame clínico, observada a ausência de assimetria facial, aumento de volume mandibular e mobilidade dentária, com mucosa gengival saudável. Ao exame imagiológico, observou-se presença de lesão hipodensa em sínfise mandibular, mul-tilocular, mal delimitada, com abaulamento cortical e áreas de fenestração óssea alveolar, sem comprometimento basilar da mandíbula. A biópsia incisional foi compatível com Ameloblastoma. Mediante o diagnóstico, o tratamento curativo a partir de ressecção marginal do tumor com margem de segurança, associada a exodontia dos dentes adjacentes à lesão, foi realizada. Após 10 meses, o paciente foi submetido à reconstrução óssea mandibular a partir do uso de enxerto livre autógeno de crista ilíaca, com posterior reabilitação oral com implantes dentários e prótese fixa. Em avaliação pós-operatória de 12 anos, foi observado ausência de sinais de recidiva da lesão e adequada reabilitação estética e funcional. **Conclusões:** As sequelas associadas ao tratamento do Ameloblastoma interferem na qualidade de vida do paciente, sendo imperativo a reconstrução óssea facial e o reestabelecimento da função oral. No presente caso, o paciente se apresenta satisfeito com o tratamento realizado, com adequada função mastigatória e ausência de limitações em suas atividades diárias.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Tratamento; Reabilitação Bucal; Enxerto Ósseo; Implantes Dentários.

362 – Patologia dos Maxilares

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍNDROME DE GARDNER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra de Lima Magalhães Leal¹, Jessie Capobianco S. de Moura², Letícia Campos Silva³

¹ UNIFASE;

² Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE;

³ Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC

Introdução: A Síndrome de Gardner, subtipo da Polipose Adenomatosa Familiar, é uma desordem genética autossômica dominante e de grande relevância clínica. Caracteriza-se pela presença de múltiplos pólipos intestinais com alto potencial maligno, além de tumores extraintestinais, incluindo osteomas, fibromas, cistos epidermóides e manifestações odontológicas. As alterações orais podem ser os primeiros sinais clínicos da síndrome, tornando o papel do cirurgião-dentista essencial para o diagnóstico precoce e contribuindo de forma significativa para o acompanhamento multidisciplinar. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio da base de dados PubMed/MEDLINE, considerando publicações entre os anos de 2014 e 2025. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em inglês que abordavam manifestações orais na Síndrome de Gardner, com foco em dados clínicos, radiográficos e histopatológicos. **Resultados:** Foram selecionados cinco estudos relevantes. Os achados indicam que manifestações orais, como osteomas e anomalias dentárias, frequentemente precedem os sintomas intestinais. Em diversos casos, o cirurgião-dentista foi o primeiro profissional de saúde a levantar suspeitas clínicas da condição, evidenciando sua importância no diagnóstico precoce. O reconhecimento adequado desses sinais pode antecipar o rastreamento para neoplasias colorretais, contribuindo para a prevenção de complicações graves e possibilitando intervenções mais eficazes. **Conclusões:** As manifestações orais da Síndrome de Gardner são importantes marcadores clínicos, especialmente em estágios iniciais da doença. O cirurgião-dentista exerce papel estratégico na detecção precoce de condições sistêmicas graves, sendo essencial sua atuação integrada à equipe multiprofissional. Essa abordagem reforça a contribuição da Odontologia na promoção da saúde sistêmica, encaminhamento oportuno e na prevenção de desfechos adversos associados à síndrome.

Palavras-chave:

Síndrome de Gardner; Doenças da Boca; Anomalias Dentárias; Osteoma.

386 – Patologia dos Maxilares

MUCORMICOSE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Jessica Dos Santos Rodrigues¹, Anna Luiza Damaceno Araújo¹, Juliana Mota Siqueira¹, Leticia Mello Bezinelli¹, Fernanda de Paulo Eduarda Simoes¹

¹ Faculdade de Saúde e Ciência Albert Einstein

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica rara, invasiva e potencialmente fatal, causada por fungos da ordem Mucorales. Afeta predominantemente pacientes imunossuprimidos, como aqueles com neoplasias hematológicas, em uso de quimioterapia ou submetidos a transplantes de medula óssea. O presente relato tem como objetivo descrever uma intercorrência aguda de mucormicose oral em uma paciente com leucemia mieloide aguda (LMA), enfatizando o tratamento instituído e sua evolução clínica. **Método:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, com diagnóstico de LMA e histórico de dois transplantes de medula óssea (autólogo e alogênico a partir de cordões umbilicais), apresentou nova recaída da doença, sendo submetida a transplante haploidêntico. Durante o período de neutropenia profunda, relatou dor pulsátil em região gengival. Ao exame clínico, observou-se lesão ulcerada com áreas necróticas e hematoma na região posterior da maxila esquerda. Foi coletado material por raspado para cultura microbiológica, e instituído tratamento inicial com terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) e enxaguante antimicrobiano. Após confirmação da infecção por mucormicose, iniciou-se terapia antifúngica sistêmica com anfotericina B e isavuconazol. Devido à progressão da lesão, foi realizado debridamento cirúrgico sob anestesia geral. A paciente evoluiu com progressão da LMA e deterioração clínica sistêmica, vindo a óbito dois meses após o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A mucormicose constitui uma infecção oportunista grave, com alta taxa de mortalidade, especialmente em pacientes imunocomprometidos, como aqueles com LMA. Este caso ilustra a rápida progressão da doença e reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica agressiva. Apesar da adoção de medidas clínicas e cirúrgicas apropriadas, o desfecho foi desfavorável, refletindo a complexidade do manejo em pacientes com neoplasias hematológicas avançadas. A adoção de estratégias preventivas, vigilância intensiva durante episódios de neutropenia e atuação integrada de equipes multidisciplinares são essenciais para melhorar os desfechos clínicos nesses casos.

Palavras-chave:

Leucemia; Mucormicose; Transplante de Medula Óssea.

438 – Patologia dos Maxilares

DESAFIOS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS NO TRATAMENTO DE HIPERTROFIAS MASSETÉRICAS
EXTENSAS: RELATO DE CASO

Luiz Felipe Azevedo da Costa¹, Emmanuel Pereira Escudeiro², Shimelly Monteiro de Castro Lara³, William Chaia⁴, Jonathan Ribeiro da Silva²

¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos;

² UNIFESO;

³ Hospital Estadual Azevedo Lima;

⁴ Faculdade São José

Introdução: A hipertrofia masseterica é caracterizada por um desenvolvimento excessivo, uni ou bilateral, do músculo masseter, geralmente acompanhado por um esporão ósseo que se projeta posteriormente ao ângulo mandibular. Essa condição confere ao paciente um aspecto facial quadrangular e pode causar desconforto estético significativo. Sua etiologia é, em grande parte, idiopática, embora haja associações com disfunções temporomandibulares e hábitos parafuncionais, acometendo principalmente indivíduos entre a segunda e terceira décadas de vida. Pode ocorrer concomitantemente à hipertrofia de outros músculos da mastigação, especialmente o músculo temporal. O diagnóstico diferencial inclui lesões da glândula parótida, lipomas e tumores ósseos. Clinicamente, os pacientes frequentemente apresentam padrão braquicefálico, má oclusão Classe II, overbite acentuado, dor muscular e limitação na abertura bucal. O tratamento pode ser conservador, com uso de toxina botulínica, ou cirúrgico, por meio de ressecção parcial do músculo e osteoplastia do ângulo mandibular. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso expressivo de hipertrofia masseterica tratado por abordagem intraoral com auxílio de cirurgia guiada em uma paciente de 16 anos. **Metodologia:** Por meio do planejamento virtual, foram mensuradas a espessura óssea mandibular e do músculo masseter, permitindo a confecção de guias cirúrgicos para osteoplastia do corpo e ângulo mandibular, bem como guias de posicionamento para mentoplastia. Durante o procedimento, realizou-se acesso vestibular mandibular com exposição médio-lateral do masseter. A miotomia das porções superficial e profunda foi executada com eletrocautério, seguida de osteoplastia com guias cirúrgicos e, por fim, mentoplastia para otimização estética. **Conclusão:** O caso demonstra que, mesmo em hipertrofias massetericas extensas, é possível alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios por meio da abordagem intraoral. O uso de planejamento virtual e guias cirúrgicos personalizados proporcionou maior previsibilidade, precisão na remoção óssea e miotomia, além de favorecer a simetria facial, tornando-se uma alternativa segura e eficaz no manejo dessas alterações anatômicas.

Palavras-chave:

Hipertrofia; Músculo Masseter; Miotomia; Osteotomia.

481 – Patologia dos Maxilares

RESSECÇÃO DE FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE MANDIBULAR COM RECONSTRUÇÃO
IMEDIATA POR PRÓTESE CUSTOMIZADA EM TITÂNIO: RELATO DE CASO

Alexandre de Oliveira Peixoto¹, Jose Emilio Polinati¹, Pedro Sérgio de Melo Guimarães²,
Renato Assis Machado³

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;

² UNIVAP;

³ Faculdade de Odontologia, Universidade de Campinas, FOP - UNICAMP

Introdução: O fibroma cimento-ossificante (FCO) é uma lesão fibro-óssea benigna, frequentemente localizada na mandíbula, que pode atingir grandes dimensões quando não diagnosticada precocemente. Apesar de seu crescimento lento e, em geral, assintomático, casos extensos podem comprometer a função mastigatória, causar deformidades faciais e demandar intervenções cirúrgicas complexas. Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com FCO extenso na região posterior esquerda da mandíbula, submetida à ressecção segmentar seguida da reconstrução com prótese mandibular customizada em titânio, abordando os aspectos clínicos, radiográficos, cirúrgicos e reabilitadores da conduta. **Métodos:** No caso clínico apresentado, uma paciente com 39 anos apresentava uma extensa lesão hipodensa, difusa, insuflante, bem delimitada, multilocular, com expansão e adelgaçamento das corticais ósseas, promovendo abaulamento da região posterior esquerda da mandíbula e deslocamento lateral do canal mandibular, com diagnóstico de FCO. Foi realizada a ressecção segmentar e reconstrução mandibular com uma prótese em titânio puro grau 2 customizada. Não foi colocado nenhum tipo de enxerto. **Conclusões:** O FCO é uma lesão fibro-óssea benigna que exige atenção clínica e radiográfica. Seu diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações estéticas e funcionais. O diagnóstico diferencial inclui outras lesões fibro-ósseas, como displasia fibrosa, displasia cimento-óssea, granuloma central de células gigantes e osteoma, sendo o diagnóstico definitivo obtido por biópsia. Seu tratamento é cirúrgico, apresentando excelente prognóstico. A delimitação bem definida favorece a remoção cirúrgica, reduzindo a taxa de recidiva e apresentando excelente prognóstico. Casos negligenciados podem evoluir causando assimetrias faciais importantes e dificuldade funcional. O acompanhamento periódico é recomendado para monitoramento de possíveis recidivas.

Palavras-chave:

Fibroma Cimento-Ossificante; Mandíbula; Tumores Odontogênicos.

482 – Patologia dos Maxilares

DESENVOLVIMENTO DE DISPOSITIVO PARA DESCOMPRESSÃO CÍSTICA DE LESÕES
PATOLÓGICAS: APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS CAD/CAM NO FLUXO DIGITAL

Larissa Guedes Bezerra¹, Lázaro Silva Caixeta Neto², Lucas Viana Angelim², Lara Tavares Lopes³, Guilherme Oliveira Lima³, Luiza Ornellas Soares³

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

² HMACN;

³ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

Introdução: A descompressão é uma abordagem conservadora que pode ser indicada para o tratamento de lesões patológicas dos maxilares, proporcionando redução volumétrica da lesão, preservação de estruturas adjacentes e crescimento ósseo ao redor do espaço previamente ocupado pela lesão. O uso de planejamento virtual em casos cirúrgicos tem sido cada vez mais utilizado na Cirurgia Bucomaxilofacial, mostrando que o fluxo digital é um forte aliado em todas as cirurgias do escopo da especialidade, como é no caso da Patologia Maxilofacial, tendo como benefícios melhor visualização da lesão e um planejamento adequado, proporcionando através de tecnologias CAD/CAM planejamento e confecção de dispositivos personalizados para a descompressão de lesões císticas, sendo este o objetivo deste trabalho. **Métodos:** Pacientes com lesões císticas com indicação cirúrgica para descompressão foram submetidos a exame de imagem tomográfica para planejamento cirúrgico. Baseado nos dados coletados nas tomografias, foi desenvolvido um dispositivo em software livre (Blender) para inserção do mesmo em lesão, comunicando-o com o meio intraoral para descompressão, permitindo através do planejamento a possibilidade de fixação do mesmo para melhor estabilidade e acesso facilitado para irrigação. A peça final foi confeccionada por meio do uso de impressora 3D com PLA autoclavável, sendo instalado cirurgicamente. Os pacientes permaneceram em acompanhamento periódico. **Resultados:** O dispositivo apresentou boa adaptação às estruturas anatômicas adjacentes, boa estabilidade durante uso, permitiu facilidade ao paciente para irrigação do mesmo diariamente. Foi observado boa resposta clínica, havendo redução significativa da dimensão de lesões císticas ao longo do acompanhamento. Apresentou boa aceitação do paciente. Diante do uso, novas adaptações foram realizadas para um melhor resultado clínico. **Conclusão:** o uso de tecnologias CAD/CAM na patologia oral e maxilofacial se mostra como um grande aliado, além de permitir através do fluxo digital personalização, precisão, diminuição de tempo cirúrgico e bom manejo das lesões.

Palavras-chave:

Doenças Maxilofaciais; Odontologia digital; Tecnologia CAD-CAM; Procedimentos Cirúrgicos Bucomaxilofaciais.

500 – Patologia dos Maxilares

PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DA OSTEONECROSE
DOS MAXILARES RELACIONADA A MEDICAMENTOS (MRONJ)

Gueby Alexssandra Abrami Meirelles¹, Luiz Augusto Rodrigues dos Santos², Ricardo Grillo², Maria Cristina Zindel Deboni², Mariana Aparecida Brozowski³

¹ Faculdade de Odontologia da USP - FOUSP;

² USP;

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo - FOUSP

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de medicamentos (MRONJ), particularmente os agentes antirreabsortivos e antiangiogênicos, representa uma complicação significativa no manejo odontológico de pacientes com doenças oncológicas ou osteometabólicas. Devido à complexidade terapêutica associada a essa condição, a adoção de estratégias preventivas minimamente invasivas são de grande importância clínica. A terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) tem se mostrado como abordagem adjuvante promissora, com potencial para reduzir a incidência da MRONJ e favorecer a reparação tecidual. **Métodos:** Este trabalho descreve o protocolo preventivo aplicado na clínica de graduação da disciplina de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Pacientes com indicação de exodontia e histórico de uso de medicamentos antirreabsortivos ou antiangiogênicos são submetidos a cirurgia sob anestesia local por alunos de graduação supervisionados por docentes. Imediatamente após a exodontia, é realizada a aplicação da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) no alvéolo. Aplica-se o agente fotossensibilizador (azul de metileno 0,01%) no alvéolo, mantido por 5 minutos, e então é realizada a irradiação com laser vermelho (660 nm, 0,028 cm², 0,1 W, 3,57 W/cm², 90 segundos e 9 J por ponto), previamente aplicada na região operada. Nova aplicação da terapia fotodinâmica é realizada semanalmente até o completo fechamento do alvéolo. **Conclusão:** O protocolo aqui descrito tem sido aplicado sistematicamente na clínica de graduação da disciplina de cirurgia da FOUSP ao longo dos últimos cinco anos. Durante esse período, temos observado sucesso clínico consistente, sem aparecimento de casos de osteonecrose nos pacientes tratados conforme essa abordagem preventiva. Esses resultados reforçam a relevância da aPDT como estratégia segura e eficaz na prevenção da MRONJ, contribuindo para a formação qualificada dos alunos e para a segurança dos pacientes atendidos no contexto acadêmico.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Osteonecrose Associada a Bisfosfonatos; Terapia Fotodinâmica; Prevenção; Cirurgia oral.

506 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CIRURGICA DE MALFORMAÇÃO VASCULAR EM FACE DE PACIENTE
PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Louan Soares de Azevedo¹, André Caroli Rocha², Maria Eduarda Tiburtino Silva³, Rhaina Anuá Souza Afonso¹, Ana Luiza Lima Medeiros Paz¹

¹ Hospital de Câncer de Mato Grosso;

² Hospital A.C. Camargo;

³ Hospital de Câncer de Cuiabá

Introdução: As malformações vasculares (MVs) representam distúrbios congênitos da morfogênese vascular, caracterizados por proliferação endotelial anormal de vasos capilares, venosos, linfáticos ou arteriovenosos, podendo manifestar-se isoladamente ou de forma combinada. A forma mista veno-linfática é rara, de crescimento infiltrativo e comportamento imprevisível, exigindo abordagem diagnóstica e terapêutica altamente especializada, sobretudo em pacientes pediátricos.

Metodo: Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente com malformação vascular mista (veno-linfática) e descrever o tratamento realizado. Paciente do sexo masculino, com 15 meses de idade, que apresentou aumento de volume progressivo em hemiface direita. A investigação incluiu exame clínico detalhado, tomografia computadorizada, angiotomografia, angiorressonância e biópsia incisional, confirmando o diagnóstico de malformação vascular mista, através de análise imunohistoquímica (CD34+, D2-40+, S100+). Dada a ausência de recursos técnicos e farmacológicos para realização de escleroterapia guiada por imagem, optou-se pela excisão cirúrgica via acesso intraoral, respeitando planos anatômicos e estruturas nobres adjacentes. Procedimento realizado em âmbito hospitalar, com anestesia geral, intubação orotraqueal, incisão intra-oral em mucosa jugal e exérese da lesão. Após sete meses, houve recidiva tumoral, sendo realizada nova exérese da lesão em centro cirúrgico, com margens ampliadas. Atualmente, com 3 anos de seguimento pós-operatório da segunda intervenção, o paciente encontra-se assintomático, sem evidência clínica ou imaginológica de recidiva, mantendo função mastigatória, estética facial e desenvolvimento mandibular preservados. **Conclusão:** O caso ressalta a importância do diagnóstico preciso, da análise multidisciplinar e do planejamento terapêutico individualizado, o tratamento cirúrgico da malformação veno-linfática do paciente pediátrico supracitado, permitiu a remoção completa da lesão sem complicações e alterações pós-cirúrgicas, apresentando-se como uma opção terapêutica para casos semelhantes.

Palavras-chave:

Malformações vasculares; Malformação veno-linfática; Exérese cirúrgica; Paciente pediátrico; Cirurgia bucomaxilofacial.

514 – Patologia dos Maxilares

EXTENSO CISTO DERMÓIDE EM REGIÃO SUBLINGUAL - RELATO DE CASO

Daniella Estanho de Lima Flavio¹, Vitória da Luz Lima Cabral Pinto², Patricia Cavalcante Pedreira dos Reis², Mario José Romanach³, Wagner Hespanhol³

¹ Hospital Clementino Fraga Filho, UFRJ;

² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho;

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Os cistos dermóides originados do epitélio germinativo são lesões benignas que podem ocorrer em diversas regiões do corpo. São compostos por tecidos ectodérmicos e mesodérmicos, como gordura, pele e seus anexos. Na região da cabeça e pescoço, acometem com maior frequência a região lateral da sobrancelha e a porção anterior do assoalho da boca. Na cavidade oral, são considerados malformações congênitas decorrentes do aprisionamento de células epiteliais durante a fusão dos arcos branquiais nas primeiras semanas do desenvolvimento embrionário. O cisto dermoide sublingual, localizado na linha média abaixo da língua e acima dos músculos genioglosso, pode provocar elevação do assoalho bucal e deslocamento da língua, comprometendo funções como a deglutição e a fala. **Metodologia:** Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 65 anos, hipertensa, diabética e tabagista, com aumento de volume expressivo em região sublingual, de superfície lisa, normocrômica, flutuante e com presença de telangiectasias. Ao exame extraoral, observou-se aumento submentoniano que se projetava para o assoalho bucal à abertura da boca, simulando rânula. A paciente apresentava protrusão lingual, disfagia e dislalia. Relata evolução da lesão há pelo menos cinco anos. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com intubação nasal via broncofibroscopia, devido à dificuldade de visualização da orofaringe. Durante o procedimento, foi feita punção exploratória com saída de conteúdo semelhante à queratina. A lesão foi removida completamente e encaminhada para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de cisto dermoide. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 10 meses, sem sinais de recidiva, com recuperação funcional completa e ausência de sintomas. **Conclusão:** Lesões sublinguais extensas que alteram a posição da língua exigem planejamento cirúrgico criterioso, com atenção à segurança das vias aéreas. O diagnóstico precoce por meio de consultas regulares é fundamental para evitar evolução de lesões para formas avançadas.

Palavras-chave:

Cisto Dermoide; Patologia Bucal.

536 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM EXTRAORAL EM LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Alessah Carolyn de Andrade Fernandes¹, Gustavo Paiva Custódio², Bruno Miranda Silva Lima², Italo Cordeiro de Toledo³

¹ Universidade Federal de Goiás;

² Hospital de Câncer Araújo Jorge;

³ Faculdade Faipe

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma condição benigna relativamente rara e de etiologia incerta. Apesar de seu caráter não neoplásico, pode apresentar comportamento agressivo, com impacto funcional e estético significativo devido à expansão óssea e ao potencial de recidiva. Acomete preferencialmente a mandíbula e, radiograficamente, manifesta-se como área radiolúcida uni ou multilocular, podendo atravessar a linha média e causar deslocamento e reabsorção radicular. O presente relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 36 anos, com queixa de crescimento rápido em região anterior da mandíbula, com evolução de três meses, associado a parestesia em lábio inferior nas últimas oito semanas. Ao exame clínico, observou-se lesão intraóssea, normocrômica e sésil. Radiograficamente, a lesão apresentava-se como área unilocular radiolúcida, bem delimitada, estendendo-se dos dentes 35 ao 44, com reabsorção da base mandibular e deslocamento radicular. Foi realizada biópsia incisional com confirmação histopatológica de LCCG. Dada a agressividade da lesão, optou-se por curetagem extensa e osteossíntese sob anestesia geral e intubação nasotraqueal. O acesso cirúrgico foi realizado por cervicotomia submandibular, possibilitando ampla exposição da lesão e adequada adaptação de placa de reconstrução. Considerando o comportamento clínico e radiográfico, foi realizada infiltração intralesional de solução de lidocaína e triancinolona (1:1) nos sítios de maior risco de recidiva. O acompanhamento radiográfico em seis e doze meses evidenciou neoformação óssea e ausência de sinais clínicos ou radiográficos de recidiva, com boa recuperação funcional. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da abordagem cirúrgica adequada em lesões de comportamento agressivo, bem como da necessidade de acompanhamento a longo prazo, visando à redução da morbidade e à prevenção de recidivas.

Palavras-chave:

Tumor de Células Gigantes; Granuloma de Células Gigantes; Osteossíntese.

558 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA AMELOBLÁSTICO EM MAXILA
COM 27 ANOS DE ACOMPANHAMENTO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marilia Pinheiro de Carvalho¹, Aníbal Henrique Luna², Leonardo Gonzaga de Lima Vargas¹,
Paulo Henrique de Brito³, Márcio de Moraes⁴

¹ UNICAMP;

² UFPB;

³ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

⁴ FOP - UNICAMP

O fibroma ameloblástico corresponde a 2% de todos os tumores odontogênicos, é comum em pacientes jovens e mais frequente em mandíbula do que na maxila. O tratamento geralmente é conservador com enucleação, mas algumas lesões chegam a proporções extensas requerendo meios de reconstrução. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente com fibroma ameloblástico na maxila e realizar uma revisão de literatura com enfoque no acompanhamento a longo prazo. Uma paciente do sexo feminino de 21 anos com queixa de aumento de volume da porção posterior da maxila que foi diagnosticado como fibroma ameloblástico através de biópsia incisional. Foi realizada excisão cirúrgica sob anestesia geral e após 4.4 anos livre de lesão, a área foi reconstruída com enxerto autógeno de crista ilíaca e foi realizada a instalação de 2 implantes dentários para reabilitação. A paciente está em acompanhamento há 27 anos sem sinais de recidiva. A revisão foi realizada na base de dados PubMed, incluindo casos clínicos individuais e seriados na língua inglesa, sem restrição de data, com pacientes com diagnóstico de fibroma ameloblástico. Foram encontrados 63 artigos, após leitura de títulos, resumos e textos completos, 22 artigos foram incluídos na revisão final. Foram encontrados 224 pacientes, com média de idade foi de 13.3 anos, sendo 130 do sexo masculino e 92 do feminino. Os tipos de tratamento incluíram enucleação, curetagem, ressecção e mandibulectomia, sendo 82% dos casos na mandíbula. Dos 224 pacientes, 39 recidivas foram reportadas em pacientes que foram submetidos a tratamento com enucleação e uma recidiva associada a ressecção. O tempo de acompanhamento variou de 3 meses a 34 anos, com média de 3,6 anos. O caso descrito apresenta características incomuns associadas ao fibroma ameloblástico além de apresentar um acompanhamento a longo prazo, pouco reportado na literatura, enfatizando a importância da longevidade do seguimento clínico.

Palavras-chave:

Fibroma Ameloblástico; Neoplasias Odontogênicas; Enxerto Ósseo Autógeno; Crista Ilíaca; Reconstrução Cirúrgica.

559 – Patologia dos Maxilares

OSTEOMA GIGANTEFORME SINTOMÁTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Willian Gabriell de Matos Araújo Moraes¹, Henrique Rocha Mazorchi Veronese¹, Ricardo Alves de Mesquita², Felipe Eduardo Baires Campos³, Wagner Henriques de Castro¹

¹ Hospital das Clínicas da UFMG;

² Universidade Federal de Minas Gerais;

³ UFMG

Introdução: O osteoma é um tumor ósseo benigno de progressão lenta, caracterizado por proliferação de osso esponjoso ou compacto maduro¹⁻³, geralmente assintomático^{1,2}. Pode ser dividido em central e periférico^{2,3} dependendo se seu crescimento provém do endósseo ou periósteo, respectivamente³. O osteoma periférico tem etiologia desconhecida^{2,4}, geralmente acometendo os seios frontal, etmoidal e maxilar². O acometimento dos ossos gnáticos é incomum, mas quando ocorre, existe predileção para a mandíbula^{2,3}. O osteoma giganteforme é raro e atinge grandes proporções, podendo apresentar sintomatologia, sendo indicado o tratamento cirúrgico nestes casos¹. **Métodos:** Paciente H.P.L.F, sexo feminino, 51 anos, compareceu ao serviço de CTBMF do Hospital das Clínicas, com queixas estéticas do lado esquerdo da face, disfagia leve e dores em região cervico-facial. Diagnóstico de osteoma há 15 anos, porém sem acompanhamento e apresentando crescimento lento da lesão. No exame físico foi possível observar aumento de volume extraoral em região parotidomassetérica do lado esquerdo, e aumento de volume intraoral em região posterior de mandíbula do lado esquerdo. Tomograficamente, foi possível constatar extensa lesão lobulada hiperdensa em mandíbula à esquerda, abrangendo região de ângulo e ramo ascendente de mandíbula, até a região subcondilar. Na angiotomografia, observou-se proximidade com artérias carótida interna, lingual e facial do lado esquerdo, que passavam medialmente ao tumor. Foi realizada cirurgia, sob anestesia geral de ressecção parcial do tumor associada a plastia óssea subjacente. No pós-operatório houve melhora das queixas iniciais, porém, cursou com parestesia em ramo do nervo facial. Paciente com acompanhamento de 03 anos **Conclusão:** O osteoma é um tumor benigno, porém raramente pode chegar a grandes extensões e causar comprometimento estético e funcional, além de dor. O tratamento cirúrgico deve ter como objetivo restabelecer estética e função para o paciente, com o mínimo de prejuízos as estruturas adjacentes.

Palavras-chave:

Osteoma; Neoplasias Ósseas; Neoplasias Maxilomandibulares.

561 – Patologia dos Maxilares

ACESSO LEFORTI + CURETAGEM AGRESSIVA VÍDEO ASSISTIDA: ABORDAGEM COSMÉTICA E PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DE MIXOMA MAXILAR – RELATO DE CASO

Luiza Ornellas Soares¹, Beneval José dos Santos Junior¹, Guilherme Oliveira Lima¹, Lucas Viana Angelim¹, Lara Tavares Lopes¹

¹ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

Introdução: O mixoma é um tumor odontogênico de origem mesenquimal, com comportamento localmente agressivo, frequentemente diagnosticado em adultos jovens, com leve predileção pelo sexo feminino e maior incidência em mandíbula. Seu tratamento varia de abordagem conservadora à radical, visando o equilíbrio entre controle da recidiva e preservação estética, psicossocial e funcional. A osteotomia Le Fort I é um método confiável e eficaz, amplamente empregada no tratamento de deformidades do terço médio facial e que oferece uma visão satisfatória para tumores que se estendem dos maxilares à base craniana média. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de mixoma em maxila com extensão à base craniana média, tratada por osteotomia Le Fort I e curetagem agressiva assistida por vídeo em conjunto com a neurocirurgia, evidenciando uma abordagem estética e com excelentes resultados psicossociais. **Relato de caso:** Paciente, sexo feminino, 36 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial com queixa de parestesia em região geniana esquerda. Ao exame físico, observou-se discreto edema em terço médio da face, leve distopia sem alterações oftalmológicas, narina esquerda parcialmente obstruída e aumento de volume em região vestibulo maxilar esquerda. O exame de tomografia revelou lesão osteolítica extensa ocupando seio maxilar esquerdo e região osteomeatal até células etmoidais. Foi realizada osteotomia Le Fort I para acesso a lesão e, com auxílio da equipe de neurocirurgia, curetagem tumoral sob visão microscópica. A maxila foi fixada com placas, parafusos e malhas, visando reconstrução facial e estabilidade. A paciente permanece em seguimento ambulatorial há dois anos, sem recidiva, e com desfecho funcional e estético excelente. **Conclusão:** A osteotomia Le Fort I combinada com curetagem assistida por vídeo representa uma técnica segura e eficaz para mixomas maxilares, promovendo alta precisão na excisão tumoral e melhor qualidade de vida, mantendo resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Palavras-chave:

Mixoma; Osteotomia de Le Fort; Curetagem.

581 – Patologia dos Maxilares

INTERVENÇÃO BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO CLÍNICA

Monique Gonçalves da Costa¹, Aline do Nascimento Pires¹, Ana Paula Abreu Vieira Alves¹, João Pedro Paulino Mazzon¹, Giuliano Saraceni Issa Cossolin¹

¹ Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

A Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular (SCNBC), ou Síndrome de Gorlin-Goltz, é uma condição genética autossômica dominante, de alta penetrância e expressividade clínica variável. Apresenta uma ampla gama de manifestações clínicas e radiográficas, incluindo múltiplos queratocistos odontogênicos (QO), carcinomas basocelulares, além de anomalias ósseas e de tecidos moles, que podem surgir desde a adolescência até a vida adulta. O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para a redução da morbidade e melhor prognóstico ao paciente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de SCNBC em paciente pediátrica acompanhada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) de um hospital público, destacando o papel essencial do cirurgião BMF na identificação precoce da síndrome. Paciente, do gênero feminino, foi encaminhada em 2020 ao serviço de CTBMF após achado radioloucido associada à coroa de um dente incluso em sínfise mandibular. Ao exame clínico notou-se bossa frontal aumentada, hipertelorismo, prognatismo mandibular, abaulamento da sínfise mandibular além de diversas manchas em face e colo. Radiograficamente, além da lesão mandibular, observaram-se costela bífida e calcificação da foice cerebral. Optou-se pela enucleação associada a osteotomia periférica da lesão mandibular sob anestesia geral e o histopatológico foi compatível com a hipótese diagnóstica de QO. Os achados clínicos e radiográficos permitiram o diagnóstico de SCNBC. A paciente foi então encaminhada para acompanhamento com pediatria e dermatologia e segue em controle com a equipe de BMF, tendo passado por duas novas cirurgias devido ao aparecimento de novos QO em outras regiões mandibulares, apresentando boa evolução clínica. Conclui-se que o conhecimento das características clínicas e radiográficas das principais lesões sindrômicas por parte do cirurgião bucomaxilofacial é fundamental para a realização do diagnóstico precoce, manejo adequado e encaminhamento interdisciplinar necessário.

Palavras-chave:

Síndrome do Nevo Basocelular; Manifestações Bucais; Diagnóstico; Cirurgia Bucal.

585 – Patologia dos Maxilares

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO EM MANDÍBULA
ATRÓFICA COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO

Jeniffer Lorrayne Gonçalves Silva¹, Bianca Castro de Oliveira¹, Julia Puglia Nunes¹, Rubens Camino Junior¹, João Gualberto de Cerqueira Luz²

¹ Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya;

² Universidade de São Paulo

Os terceiros molares, por serem os últimos dentes a erupcionarem, apresentam alta prevalência de inclusão, especialmente na mandíbula. Sua exodontia é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentes na prática odontológica. No entanto, a conduta frente aos terceiros molares assintomáticos ainda é controversa. Enquanto alguns autores indicam a remoção profilática, outros recomendam acompanhamento clínico e radiográfico individualizado. A manutenção prolongada de dentes inclusos pode predispor a infecções, lesões císticas, reabsorções radiculares nos segundos molares e aumento da morbidade em cirurgias tardias. Este trabalho relata o caso de uma paciente sexagenária, com mandíbula atrófica que, evoluiu com uma infecção associada a um terceiro molar inferior incluído negligenciado desde a adolescência. Os exames de imagem revelaram associado ao dente incluído 38, uma imagem radiolúcida/hipodensa, unilocular, bem delimitada e circunscrita por um halo esclerótico. Diante do quadro, a paciente foi submetida à internação hospitalar e antibioticoterapia intravenosa para controle da infecção. O acesso cirúrgico foi realizado por meio de incisão submandibular do tipo Risdon, seguida de osteotomia, exodontia do dente incluído, enucleação e curetagem da lesão. Devido ao risco de fratura mandibular, optou-se por fixação interna rígida do tipo load-bearing. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto dentígero. A paciente permanece em acompanhamento, apresentando, aos seis meses de pós-operatório, boa abertura bucal, ausência de sinais de neuropraxia do nervo facial e adequada reparação óssea. Assim, destacamos a importância da avaliação criteriosa em relação aos terceiros molares inclusos, mesmo assintomáticos, ressaltando a necessidade de condutas baseadas em evidências científicas, voltadas à prevenção de eventos adversos e à preservação funcional do sistema estomatognático.

Palavras-chave:

Terceiro Molar; Cisto Dentígero; Dente Incluído.

586 – Patologia dos Maxilares

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA EM LESÕES DE MIXOMA,
FIBROMA ODONTOGÊNICO E AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL

Bruna Luisa Koch Monteiro¹, Kariana Wan-Dall Gonçalves², Leticia Aparecida Cunico¹,
Fernando Zanferrari¹, Laurindo Moacir Sassi¹

¹ Hospital Erasto Gaertner;

² Instituto Orofacial das Américas

Introdução: Esta série de casos clínicos apresenta o manejo cirúrgico minimamente invasivo de três lesões odontogênicas: mixoma odontogênico, fibroma odontogênico desmoplásico e ameloblastoma convencional. **Objetivo:** demonstrar a eficácia de abordagens conservadoras na preservação anatômica, funcionalidade e controle da doença em casos selecionados. **Método:** **Caso 1:** envolve um paciente de 39 anos, com histórico de tabagismo, que apresentou uma lesão expansiva em maxila direita, como achado radiográfico. A lesão osteolítica de 30x28 mm foi diagnosticada como mixoma odontogênico. O tratamento incluiu ressecção envolvendo os dentes 16^a 18. A evolução foi favorável, sem intercorrências e o paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico há sete meses, sem sinais de recidiva. **Caso 2:** paciente com fibroma odontogênico desmoplásico associado ao dente 48, incluso, apresentava parestesia dos nervos alveolar inferior e lingual à direita. A lesão foi removida por ressecção envolvendo os dentes 47e 48. Houve melhora neurológica progressiva e neoformação óssea, sem sinais de recidiva há três anos. **Caso 3:** paciente com imagem radiográfica mostrando ampla lesão em corpo e ângulo mandibular, medindo cerca de 20x18 mm, sendo indicada biópsia com PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina), da qual obteve-se resultado compatível com cisto. Mediante o resultado, foi realizada marsupialização em mandíbula à esquerda. O espécime obtido através da marsupialização resultou em ameloblastoma. O pós-operatório revelou regeneração óssea satisfatória, sem recidiva até o momento, estando em acompanhamento há três anos. **Discussão:** Os três casos demonstraram que, quando criteriosamente indicadas, as técnicas cirúrgicas propostas ofereceram resultados eficazes no controle de patologias odontogênicas, reduzindo a morbidade e preservando funções importantes. **Conclusão:** O sucesso terapêutico depende da seleção adequada da técnica e do seguimento rigoroso, especialmente em lesões potencialmente recidivantes.

Palavras-chave:

Tumores odontogênicos; Ameloblastoma; Fibroma Ossificante.

597 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO MANDIBULAR DE GRANDES DIMENSÕES:
DESCOMPRESSÃO SEGUIDA DE EXÉRESE E OSTEOTOMIA PERIFÉRICA

Bianca Castro de Oliveira¹, Sara Palma Ribeiro², Jeniffer Lorrayne Gonçalves Silva¹, Andrey Murena Pirró Duarte¹, João Gualberto de Cerqueira Luz²

¹ Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya;

² Universidade de São Paulo;

Introdução: O queratocisto odontogênico é classificado como um cisto de desenvolvimento odontogênico, de acordo com a 4ª edição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2017. Caracteriza-se por crescimento anteroposterior dentro da medular do osso, sem expansão óssea. O tratamento pode ser conservador, como descompressão ou enucleação, radical, como ressecção óssea e osteotomia periférica, ou uma associação dos dois. Um tratamento iniciado com uma descompressão é capaz de reduzir o tamanho do cisto, favorecendo uma neoformação óssea ao redor da lesão, o que facilita e reduz a morbidade de uma posterior enucleação. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, tabagista, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya em 2021, com achado radiográfico de lesão radiolúcida em mandíbula direita, envolvendo regiões de corpo, ângulo e ramo, com áreas de fenestração nas corticais vestibular e lingual. **Métodos:** Inicialmente foi realizada biópsia incisional e instalação de dispositivo de descompressão. O laudo foi indicativo de queratocisto odontogênico. A paciente permaneceu com descompressão por um período de aproximadamente dois anos. Durante esse período, a paciente foi acompanhada clinicamente e por exames de imagem. Observou-se redução significativa da extensão da lesão nas tomografias computadorizadas (TC) realizadas anualmente, com progressiva neoformação óssea periférica. Diante da expressiva redução de volume da lesão, foi realizada enucleação, juntamente com osteotomia periférica. Utilizou-se enxerto ósseo particulado e membrana de colágeno reabsorvível para favorecer a reparação óssea. No pós-operatório, não se observou intercorrências. O controle com imagens mostrou significativa neoformação e remodelamento ósseo. **Conclusão:** A abordagem em dois tempos com descompressão seguida de enucleação, associada à osteotomia periférica e uso de biomateriais trouxe resultados satisfatórios no tratamento de queratocisto de grandes dimensões, proporcionando controle efetivo da lesão e reparação óssea satisfatória.

Palavras-chave:

Ceratocistos; Descompressão; Terapia Combinada; Patologia Bucal.

603 – Patologia dos Maxilares

RESSECÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MANDÍBULA COM
RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE CRISTA ILÍACA

Ghufran Mohamad Yassine¹, Vivianne Cardoso Lago², Radamés Bezerra Melo³, Caio de Andrade Hage⁴, Diego Assunção Calixto Silva⁵

¹ CESUPA;

² Centro Universitário do Pará;

³ Faculdade Paulo Picanço;

⁴ Faculdade Gamaliel;

⁵ Instituto Diego Assunção

O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é uma neoplasia óssea benigna, com potencial de crescimento, que acomete, frequentemente, crianças e adolescentes, sendo a maxila o local mais acometido dentre os ossos gnáticos. O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão, sendo a ressecção em bloco reservada para quadros clínicos extensos. O objetivo do presente relato foi abordar o tratamento reconstrutivo, com enxerto livre de crista ilíaca, após ressecção mandibular de FOJ em paciente jovem. Paciente do sexo feminino, 13 anos, compareceu a um centro odontológico, com queixa estética de aumento de volume em região de corpo mandibular direito, sem sintomatologia dolorosa, com evolução de 6 meses. Clinicamente, observou-se a presença de assimetria facial e, após a realização de Tomografia Computadorizada, verificou-se lesão hipodensa unilocular, com expansão óssea e limites bem definidos. A partir da avaliação, foi realizada biópsia incisional intraoral e, ao fim da análise histopatológica, constatou-se o diagnóstico de FOJ. Por conseguinte, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, o qual foi realizado: acesso submandibular com extensão submental, bloqueio maxilo-mandibular, ressecção parcial da região patológica e dentes associados, reconstrução imediata com enxerto livre de crista ilíaca por fixação interna pelo sistema load-bearing, com placas do sistema 2.4mm, respectivamente. Por fim, a paciente evoluiu estável com estética reestabelecida e, ao acompanhamento pós-operatório de 5 anos, não há evidência de recidiva. Dessa forma, conclui-se que o estabelecimento de um plano de tratamento prévio, aliado a uma equipe multidisciplinar, é imprescindível para manejo de patologias gnáticas, sendo a reconstrução imediata uma ferramenta primordial para reabilitação precoce desses pacientes, dispensando múltiplas intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave:

Fibroma Ossificante; Reconstrução Mandibular; Autoenxerto.

634 – Patologia dos Maxilares

MANDIBULOTOMIA: UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA
PARA TRATAMENTO DE RABDOMIOSSARCOMA

Victoria Pires Gonçalves¹, Priscila Queiroz¹, Bruna da Fonseca Wastner¹, José Luís Dissenha¹,
Laurindo Moacir Sassi¹

¹ Hospital Erasto Gaertner

O rabdomiossarcoma embrionário (SOE) é a neoplasia maligna de partes moles mais comum na infância, com predileção pela região de cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente pediátrica submetida a mandibulotomia pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial como via de acesso para ressecção de SOE em espaço parafaríngeo, ressaltando a importância da atuação multiprofissional no tratamento oncológico. A paciente do sexo feminino, 17 anos, procurou atendimento apresentando diminuição da acuidade auditiva, otorreia, zumbido, parestesia lingual e secreção intraoral. A ressonância magnética identificou lesão expansiva no espaço mastigador direito com efeito sobre o espaço parafaríngeo e obliteração da tuba auditiva. A cintilografia óssea evidenciou aumento da remodelação. A biópsia incisional confirmou rabdomiossarcoma grau II. O plano terapêutico incluiu quimioterapia neoadjuvante com doxorubicina, ifosfamida e mesna, seguida de abordagem cirúrgica com mandibulotomia para acesso e ressecção tumoral. A osteotomia foi realizada com estabilização por sistema de fixação 2.0. A paciente também foi submetida à radioterapia pós-operatória. A via de acesso proporcionou excelente exposição cirúrgica, permitindo a remoção completa do tumor. A paciente evoluiu sem complicações maiores, mantendo boa função mandibular e qualidade de vida. A mandibulotomia é segura e eficaz para tumores extensos localizados em regiões profundas da face, como o espaço parafaríngeo, possibilitando acesso amplo e controle cirúrgico adequado. Ela minimiza complicações e contribui para a preservação funcional. O manejo multimodal do rabdomiossarcoma, combinando quimioterapia, cirurgia e radioterapia, é essencial para controle oncológico e melhora do prognóstico. Este caso ilustra a importância da escolha adequada da via de acesso cirúrgico em sarcomas mesenquimais raros, destacando o papel da mandibulotomia no sucesso terapêutico e na qualidade de vida da paciente, e evidencia o valor da abordagem multidisciplinar no tratamento de neoplasias complexas, em que a participação da Cirurgia Bucomaxilofacial foi determinante para o sucesso cirúrgico.

Palavras-chave:

Rabdomiossarcoma Embrionário; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Mandibulotomia.

649 – Patologia dos Maxilares

MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA - RELATO DE CASO

Leandro Cesar Silva Contarini¹, Marcelo Drummond Naves², Rodolpho Valentini Neto²,
Marcelo Dias Moreira de Assis Costa², Saulo Silva e Souza²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais;

² UFMG

Introdução: O mixoma odontogênico é um tumor benigno do ectomesênquima odontogênico, mais prevalentes entre terceira e quarta décadas de vida e frequentemente localizado posteriormente em mandíbula. Na maxila, sobretudo no segmento posterior, constitui apresentação menos frequente e que pode invadir seio maxilar, cavidade nasal e órbita. Em geral assintomático e de crescimento lento, o mixoma pode produzir expansão óssea, reabsorção radicular e deslocamento dentário. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de mixoma odontogênico na maxila esquerda — uma localização atípica — que resultou em reabsorção dentária e significativa expansão óssea, com íntimo contato com estruturas anatômicas importantes, como a órbita, cavidade nasal e seio maxilar. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento e para redução da morbidade do paciente. **Método:** Paciente masculino, 41 anos, procurou o serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens com aumento progressivo de volume na região posterior da maxila esquerda. Ao exame clínico evidenciou expansão óssea, mobilidade dentária e possível invasão promovendo reabsorção das raízes dos molares posteriores com íntimo contato com órbita de tecidos moles. Tomografia computadorizada revelou lesão radiolúcida, septada e fenestração vestibular da cortical com invasão de tecidos moles. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mixoma odontogênico. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão com curetagem, preservando estruturas anatômicas adjacentes, que se encontravam em íntimo contato com a lesão. O paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Apesar da localização incomum para um mixoma odontogênico, este relato demonstra um caso com invasão significativa da maxila esquerda, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico adequado para o sucesso terapêutico e diminuição da morbidade pós-cirúrgica. Mixomas odontogênicos em maxila exigem diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico criterioso e acompanhamento prolongado rígido.

Palavras-chave:

Mixoma; Tumores odontogênicos; Terapêutica; Cirurgia.

652 – Patologia dos Maxilares

EFETIVIDADE DE TERAPIAS COADJUVANTES NO TRATAMENTO DA
OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA A MEDICAMENTOS

Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Leonardo Gonzaga De Lima Vargas², Marília Pinheiro De Carvalho², Tiago Ribeiro Pecegueiro², Márcio de Moraes³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (OMRM) é uma condição cujo tratamento e resolução são desafiadores. Uma abundância de modalidades de terapias coadjuvantes têm se mostrado promissoras quando associadas à abordagem cirúrgica, visando potencializar reparo tecidual, ou na prevenção da osteonecrose. O objetivo desta revisão de literatura foi avaliar a eficácia de algumas dessas terapias no manejo da OMRM, sendo elas: pentoxifilina e tocoferol, teriparatida, ozonioterapia, oxigenoterapia hiperbárica, terapia com luz de baixa intensidade, e fibrina rica em plaquetas (FRP). **Métodos:** Uma pesquisa foi conduzida utilizando o indexador Pubmed, restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos, sem restrições de idioma, utilizando os termos de busca: ((Adjuvant therapy) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((pentoxifylline) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((ozone therapy) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((low-level light therapy) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((hyperbaric oxygen) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((platelet-rich fibrin) AND (osteonecrosis)) AND (jaw)); ((teriparatide) AND (osteonecrosis)) AND (jaw). Por meio dos resultados dos artigos incluídos as terapias coadjuvantes foram analisadas quanto à sua efetividade em promover reparo ou prevenção de OMRM, impacto nos desfechos cirúrgicos, cicatrização tecidual e alívio de sintomas. **Resultados:** No total, 213 artigos foram localizados, sendo 151 excluídos após uma triagem inicial e 20 após leitura completa. Logo, 42 artigos foram incluídos no presente estudo. Pentoxifilina e tocoferol, e teriparatida demonstraram aceleração da recuperação. Ozonioterapia, luz de baixa intensidade, e FRP apresentaram efeitos positivos, principalmente na prevenção e em estágios iniciais. A oxigenoterapia hiperbárica mostrou potencial, mas com evidências ainda inconclusivas. **Conclusões** As terapias coadjuvantes avaliadas demonstram resultados promissores e consistentes, principalmente na prevenção ou em estágios iniciais de OMRM. No entanto, são necessários ensaios clínicos randomizados e controlados para melhor entendimento e observação de resultados de protocolos terapêutico padronizados.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Arcada osseodentária; Pentoxifilina; Fibrina rica em plaquetas; Terapia com luz de baixa intensidade.

657 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DO AMELOBLASTOMA: RELATO DE DOIS CASOS COM PERFIS HISTOLÓGICOS DISTINTOS

Victoria Pires Gonçalves¹, Rainde Naiara Rezende de Jesus¹, Juliana Lucena Schussel¹, Fernando Zanferrari¹, Laurindo Moacir Sassi¹

¹ Hospital Erasto Gaertner

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de crescimento lento, porém localmente agressivo e com elevado potencial de recidiva, especialmente quando não manejado adequadamente. As abordagens cirúrgicas variam desde métodos conservadores, como a enucleação, até técnicas mais radicais, como as ressecções segmentares. Nesta série de casos, são apresentados dois pacientes do sexo masculino, com 33 e 42 anos, diagnosticados com variantes histológicas distintas de ameloblastoma, ambos localizados na região posterior da mandíbula. O objetivo é discutir a conduta terapêutica adotada e a evolução clínica de cada caso, destacando possibilidades e limitações das abordagens conservadoras. O primeiro caso corresponde a um ameloblastoma unicístico associado ao terceiro molar inferior direito, inicialmente tratado por meio de descompressão, seguida de enucleação e curetagem. Apesar da redução da lesão e neoformação óssea observada, houve recidiva após um ano, sendo necessária a realização de ressecção periférica do ramo mandibular direito, sem intercorrências no pós-operatório. O segundo caso refere-se a um ameloblastoma convencional folicular, com histórico de exodontia do terceiro molar realizada um ano e meio antes, em razão de reabsorção radicular associada a lesão osteolítica multilocular. O tratamento consistiu em enucleação associada à osteotomia periférica, sem envolvimento dentário. O paciente evoluiu com fechamento completo da ferida e ausência de parestesia. Ambos os pacientes seguem em acompanhamento clínico-radiográfico semestral, sem sinais de recidiva após dois anos. Observa-se que a escolha da abordagem cirúrgica deve considerar o padrão histológico da lesão. Em variantes menos agressivas, como o ameloblastoma folicular, a conduta conservadora mostrou-se eficaz, evitando intervenções mutiladoras. Por outro lado, no tipo unicístico plexiforme, com comportamento mais infiltrativo, foi necessária uma abordagem mais ampla para o controle da recidiva. Assim, a correlação entre os achados clínico-radiográficos e histopatológicos é fundamental para orientar a extensão cirúrgica adequada, equilibrando o controle tumoral com a preservação funcional.

Palavras-chave:

Tumores odontogênicos; Ameloblastoma; Mandíbula.

663 – Patologia dos Maxilares

CISTO DERMOIDE EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO

Mateus Francischetto Rocha Amaral¹, Carlos Jose de Paula Silva¹, Evandro Guimaraes de Aguiar¹, Rodolpho Valentini Neto², Gabriela Ribeiro de Araujo¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais;

² UFMG

Introdução: Cisto dermoide é uma má-formação cística benigna que contém anexos cutâneos (glândulas sudoríparas, sebáceas e folículos pilosos) revestidos por epitélio escamoso estratificado. Embora seja relativamente comum em várias regiões do corpo, é incomum na cavidade oral, ocorrendo com maior frequência na linha média do assoalho bucal. Quando volumoso, pode gerar disfagia, dislalia e comprometimento da via aérea. O objetivo do estudo é descrever um caso clínico de cisto dermoide em assoalho bucal, descrever os achados clínicos, imagiológicos, anatomopatológicos, bem como abordagem cirúrgica e evolução pós operatória. **Método:** Paciente feminina, referiu aumento progressivo de volume em assoalho de boca e região submentoniana, associado a disfagia, dislalia, odinofagia e dispneia com evolução para desconforto respiratório. Ao exame clínico, observou-se tumefação de consistência macia em assoalho de boca, em linha média, estendendo-se bilateralmente, ocupando o assoalho bucal, com severa projeção pósterio-superior da língua comprometendo sua mobilidade, recoberta por mucosa e pele de aparência normal, sem sinais inflamatórios associados. A tomografia computadorizada mostrou imagem hipodensa, extensa, bem delimitada, unilocular em nível superior ao músculo milohioideo. Com a hipótese diagnóstica de cistodermóide, o tratamento proposto foi a exérese da lesão, realizado por acesso intraoral. O exame anatomopatológico revelou cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperortoceratinizado. A cápsula era constituída de tecido conjuntivo fibroso, vascularizado, com coleções de células inflamatórias mononucleares e presença de glândulas sebáceas e fibras musculares esqueléticas. Grande quantidade de ceratina no formato de filamentos, também observado no lúmen da lesão. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto dermoide. **Conclusão:** O diagnóstico define o tratamento e determina o prognóstico. A escolha do acesso cirúrgico é dependente da localização, do tamanho da lesão e da relação com os músculos da região. O tratamento dos cistos dermóides é exclusivamente cirúrgico. As recidivas são eventos raros, principalmente quando há a remoção completa da lesão.

Palavras-chave:

Cistos dermóides; Assoalho da boca; Cirurgia bucal; Excisão cirúrgica; Prognóstico.

691 – Patologia dos Maxilares

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM
ACOMPANHAMENTO PÓS OPERATÓRIO DE TRÊS ANOS: RELATO DE CASO

Priscila Thais Rodrigues de Abreu¹, Felipe Eduardo Baires Campos², Ricardo Santiago Gomez³, Wagner Henriques de Castro⁴

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais;

² UFMG;

³ Universidade Federal de Minas Gerais;

⁴ Hospital das Clínicas da UFMG

Paciente pediátrica, sexo feminino, 06 anos, melanoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial acompanhada por sua genitora queixando-se de aumento de volume indolor em hemiface esquerda com 02 anos de evolução. Realizou biópsia prévia em outro serviço com diagnóstico de displasia fibrosa. O exame físico evidenciou assimetria facial acometendo maxila e área paranasal e tumefação endurecida em fundo de vestibulo superior à esquerda. A tomografia mostrou imagem hiperdensa em maxila e seio maxilar, abaulamento cortical vestibular e osteólise em região palatina. Frente à hipótese de lesão fibro-óssea solicitou-se a revisão das lâminas. A análise histopatológica evidenciou tecido conjuntivo com fibroblastos e fibras colágenas em permeio a trabéculas de osso imaturo e cistos aneurismáticos com diagnóstico de fibroma ossificante juvenil trabecular. Considerando-se o crescimento rápido e agressivo, optou-se pela ressecção da lesão e exodontia dos dentes decíduos associados por acesso intra-oral sob anestesia geral. A paciente segue em acompanhamento pós-operatório de três anos sem sinais clínicos e imagiológicos de recidiva. Foi encaminhada para tratamento ortopédico funcional dos maxilares, apresentando desenvolvimento ósseo satisfatório e erupção adequada dos dentes permanentes. O fibroma ossificante juvenil trabecular é classificado como uma neoplasia fibro-óssea benigna rara. Acomete sobretudo homens, entre a primeira e segunda décadas de vida. Apresenta crescimento rápido e agressivo, causando comprometimento funcional e estético. O tipo de tratamento cirúrgico dependerá do tamanho e localização da lesão, sendo as modalidades minimamente invasivas associadas a maiores taxas de recidiva. Neste caso optou-se pela ressecção da lesão e exodontia dos dentes associados, visando reduzir o risco de recorrência. A paciente segue em acompanhamento pós-operatório de 03 anos sem sinais de reincidência. O diagnóstico precoce, o tratamento preciso e a abordagem interdisciplinar, com o acompanhamento ortopédico funcional posterior à cirurgia, permitiu que a paciente apresentasse crescimento maxilar adequado e erupção dos dentes permanentes, preservando função e estética.

Palavras-chave:

Fibroma ossificante; Maxila; Excisão; Tratamento primário.

694 – Patologia dos Maxilares

DESVENDANDO O DESENVOLVIMENTO DA OSTEONECROSE ASSOCIADA A ANTIRREABSORTIVOS: PROSPECÇÃO DE 15 CASOS CLÍNICOS

Mileni Buzo Souza¹, Stefany Barbosa², Izabela Fornazari Delamura², Tiburtino José De Lima Neto³, Leonardo Perez Faverani³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

² FOA - UNESP;

³ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) é uma condição caracterizada pela exposição óssea ou osso sondável por ≥ 8 semanas, em pacientes tratados com agentes antirreabsortivos ou antiangiogênicos, sem radioterapia prévia na região maxilofacial. Clinicamente, pode estar associado a dor, infecção e inflamação dos tecidos moles. O objetivo desta série de casos foi analisar o desenvolvimento da MRONJ, com ênfase na fisiopatologia e nos fatores associados à progressão da doença. Foram acompanhados 15 pacientes por até três anos, sendo diagnosticados com MRONJ nos seguintes estágios: 1 paciente em estágio 0; 3 em estágio I; 7 em estágio II e 4 em estágio III. Quanto ao uso medicamentoso, 6 pacientes utilizaram ácido zoledrônico intravenoso (IV), 5 fizeram uso oral (VO) de alendronato, 5 utilizaram risedronato (VO), e entre estes, 2 pacientes fizeram uso prévio de zoledronato (IV) e alendronato (VO) em momentos distintos. No total, 6 pacientes utilizaram medicação intravenosa e 10 por via oral. A média de tempo de uso foi de 31,2 meses para o ácido zoledrônico, 39 meses para o alendronato e 56 meses para o risedronato. Um paciente utilizou denosumabe subcutâneo (SC) por dois anos antes de iniciar a terapia com risedronato (VO). Os principais fatores de risco locais identificados para o desenvolvimento da MRONJ foram trauma por prótese dentária (42,85%), exodontias (28,57%), doença periodontal (14,28%), instalação de implantes (14,28%) e tratamento endodôntico (7,14%); em 7,14% dos casos, a lesão ocorreu espontaneamente. Dois pacientes apresentaram fatores de risco concomitantes. Conclui-se que a via de administração, o tempo de uso e a potência dos medicamentos são determinantes no desenvolvimento e progressão da MRONJ.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Antirreabsortivos; Fatores de Risco; Cirurgia Oral.

709 – Patologia dos Maxilares

FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE DE GRANDES DIMENSÕES:
RECONSTRUÇÃO COM PRÓTESE CUSTOMIZADA

Jeniffer Lorrayne Gonçalves Silva¹, Célio Miguel Ferreira Junior¹, Fábila Maria Fontanelli Garcia¹, Bianca Castro de Oliveira¹, João Gualberto de Cerqueira Luz²

¹ Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya;

² Universidade de São Paulo

O fibroma cimento-ossificante (FCO), também denominado fibroma ossificante (FO), é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, derivada preferencialmente do ligamento periodontal, composto por células mesenquimais multipotentes capazes de formar osso, tecido fibroso e cimento. Caracteriza-se pela substituição progressiva do osso por tecido fibroso contendo material mineralizado, como osso e cimento. Apresenta pico de incidência entre a terceira e quarta décadas de vida, com predileção pelo sexo feminino, sendo a mandíbula mais acometida. Clinicamente, o FCO tem crescimento lento e geralmente assintomático; contudo, pode atingir grandes dimensões, levando a deformidades faciais, alterações oclusais e prejuízo funcional. O tratamento depende do tamanho e localização da lesão, variando desde enucleação com curetagem até ressecções segmentares com posterior reconstrução. Relata-se o caso de uma paciente melanoderma, 52 anos, com FCO em ramo e corpo mandibular esquerdo, sínfise e corpo mandibular direito, com evolução de quatro anos. A paciente apresentava histórico de miomatose uterina extensa e sangramentos recorrentes, resultando em anemia e adiamento do tratamento da lesão mandibular. Após estabilização clínica, foi indicada cirurgia. A tomografia computadorizada evidenciou extensa tumoração em ramo, ângulo e corpo mandibular esquerdo, com expansão das corticais e extensão até o corpo direito. O tratamento consistiu em ressecção mandibular ampla, seguida de reconstrução com prótese personalizada em titânio, planejada virtualmente. A prótese abrangeu côndilo, ramo e corpo mandibular direito, sínfise e corpo esquerdo, com extensão à base do ângulo direito, e incluiu quatro áreas para pilares de implantes e a fossa mandibular produzida foi em polietileno de alto grau. A abordagem cirúrgica foi realizada por acessos cervical e pré-auricular. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico fibroma cimento-ossificante. O pós-operatório evoluiu com boa cicatrização, abertura bucal satisfatória e preservação da mímica facial, destacando a relevância do planejamento individualizado no sucesso terapêutico.

Palavras-chave:

Fibroma ossificante; Mandíbula; Próteses e implantes maxilofaciais; Reconstrução Mandibular.

721 – Patologia dos Maxilares

QUAL O PAPEL DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL
AO TRATAMENTO DE MUCOPIOCELE DO FRONTAL?

Maria Julia Assis Vicentin Calori¹, Tiago Ribeiro Pecegheiro¹, Angélica Meneguci Petrarca², Márcio De Moraes³, Luciana Asprino⁴

¹ UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP;

⁴ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF - FOP/UNIC

Introdução: Mucocelos sinusais são lesões expansivas, crescimento lento, preenchidas por mucoide semelhantes a cistos do revestimento epitelial, às vezes associadas à erosão óssea, mais frequentes ao seio frontal. Quando são infectadas se tornam mucopioceles. Sinais e sintomas apresentados variam amplamente, havendo cefaleia e aumento de volume facial, bem como alterações visuais e proptose ocular, dependendo do envolvimento orbital. O objetivo deste trabalho foi relatar a atuação do cirurgião bucomaxilofacial (CBMF) ao tratamento da mucopiocele de frontal. **Métodos:** Equipe da otorrinolaringologia (ORL) solicitou avaliação da equipe de CBMF para a paciente CSS, 51 anos, com aumento de volume periorbitário à direita, quemose aguda grave, diminuição da acuidade visual, oftalmoplegia, proptose e distopia de globo ocular direito associado à cefaleia com tempo de evolução de 25 dias. Em exames de imagem, tomografia computadorizada com contraste e ressonância magnética, o laudo foi inconclusivo e sugestivo de abscesso periorbitário com velamento de seio frontal, etmoidal e seio maxilar ou ainda lesão de alta agressividade, com possibilidade de linfoma e rabdomiossarcoma dentre os diagnósticos diferenciais. Foi realizado atendimento inicial em conjunto com equipe ORL para drenagem de região periorbitária tendo fluxo de débito purulento e evidenciando fenestração óssea em região de teto orbitário direito com seio frontal, confirmando diagnóstico de mucopiocele do frontal. Em segundo momento, foi realizado acesso coronal para exérese de mucopiocele em conjunto com equipe da ORL que realizou desobstrução do ducto nasofrontal por meio de videoendoscopia nasal. Paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com regressão de aumento de volume periorbitário e quemose, movimentação ocular extrínseca e acuidade visual em normalidade, ausência de novos episódios de cefaléia. **Conclusão:** O atendimento multidisciplinar aos pacientes com mucopiocele é de grande relevância, sendo a atuação do CBMF enriquecedora ao tratamento uma vez que possui experiências da traumatologia facial, acessos cirúrgicos e tratamento de infecções e lesões intraósseas.

Palavras-chave:

Sinusite frontal; Mucocelo; Osso frontal; Cirurgões bucomaxilofaciais.

731 – Patologia dos Maxilares

REABILITAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
RINECTOMIZADOS: ESTUDO DESCRITIVO DE 15 CASOS

Evaldo Henrique Pessoa da Costa¹, Tauanne Vitoria de Andrade¹, Ana Maria Zanata²,
Maria Carmen Palma Faria Volpato¹, Luiz Evaristo Ricci Volpato¹

¹ Hospital do Câncer de Mato Grosso;

² Ana Zanata Próteses

Introdução: A rinectomia, indicada no tratamento de neoplasias malignas da região nasal, acarreta deformidades com repercussões funcionais, estéticas e psicossociais. A reabilitação com prótese bucomaxilofacial representa alternativa viável para restaurar a aparência e favorecer a reintegração social. No entanto, há escassez de estudos que descrevam o perfil desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar aspectos clínico-epidemiológicos do uso de prótese bucomaxilofacial em pacientes submetidos à rinectomia, visando contribuir para estratégias reabilitadoras mais eficazes. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Cuiabá (CAAE 25070919.1.0000.5165), com 15 pacientes submetidos à rinectomia total ou parcial e reabilitados com prótese bucomaxilofacial entre janeiro de 2023 e junho de 2025 no Hospital de Câncer de Mato Grosso. Foram analisadas variáveis como idade, tipo de prótese, diagnóstico histológico, terapias adjuvantes, hábitos de risco e tempo de uso da prótese. **Resultados:** Dos 15 pacientes incluídos, a média de idade foi de 72,4 anos ($\pm 9,3$). As próteses utilizadas foram: nasal (n = 7; 46,7%), parcial nasal (n = 3; 20,0%), nasolabial (n = 2; 13,3%) e facial extensa (n = 3; 20,0%). O carcinoma espinocelular foi o mais prevalente (n = 9; 60,0%), seguido do carcinoma basocelular (n = 6; 40,0%). Rinectomia total foi realizada em 9 pacientes (60,0%) e parcial em 6 (40,0%). Radioterapia foi aplicada em 12 casos (80,0%) e quimioterapia em 7 (46,7%). Tabagismo foi relatado por 7 pacientes (46,7%) e etilismo por 1 (6,7%). Quanto ao tempo de uso da prótese, 12 pacientes (80,0%) utilizavam há mais de um ano, 2 (13,3%) entre 6 meses e 1 ano, e 1 (6,7%) há menos de 3 meses. **Conclusão:** A maioria dos pacientes era idosa, com diagnóstico de carcinoma espinocelular, submetida à rinectomia total e radioterapia, apresentando alta adesão às próteses. O perfil identificado orienta condutas reabilitadoras mais eficazes e personalizadas.

Palavras-chave:

Prótese maxilofacial; Câncer nasal; Reabilitação.

732 – Patologia dos Maxilares

PRÓTESE OBTURADORA IMPRESSA EM 3D PARA REABILITAÇÃO PÓS-MAXILECTOMIA COMO UMA INOVAÇÃO DIGITAL NA REABILITAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE DOIS CASOS

Evaldo Henrique Pessoa da Costa¹, Louan Soares de Azevedo¹, Maria Eduarda Tiburtino Silva², Maria Carmen Palma Faria Volpato¹, Thiago Leonardo Rios¹

¹ Hospital do Câncer de Mato Grosso;

² Hospital de Câncer de Cuiabá

Introdução: A maxilectomia, especialmente com envolvimento do palato duro, acarreta repercussões funcionais, estéticas e psicossociais significativas. O uso de tecnologias digitais tridimensionais (3D) tem revolucionado a reabilitação bucomaxilofacial, permitindo o planejamento virtual preciso e a confecção de próteses obturadoras impressas em 3D, com maior previsibilidade clínica, adaptação e conforto. **Relato de Casos:** Dois pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de maxila foram reabilitados com próteses obturadoras mucossuportadas confeccionadas por fluxo digital. O primeiro, submetido à maxilectomia total com remoção do palato duro, está em uso contínuo da prótese há um ano. A segunda, paciente oncológica com diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC) de palato duro, foi submetida à maxilectomia parcial à esquerda, com histórico prévio de quimio e radioterapia, sendo reabilitada recentemente. O planejamento foi realizado por softwares CAD, integrando escaneamento intraoral e tomografia computadorizada (CBCT). A modelagem tridimensional possibilitou a confecção de modelos individualizados e a realização de um try-in funcional, que permitiu avaliar o selamento periférico, o posicionamento tridimensional do obturador e a extensão anatômica ideal, respeitando áreas irradiadas e limites nasais e palatinos. As próteses foram impressas em resina biocompatível de alta resistência e baixa densidade, promovendo leveza, estabilidade e conforto. O contorno anatômico foi otimizado para favorecer estética facial e fonação. **Resultados:** O primeiro paciente apresentou excelente desempenho funcional e estético após um ano de uso. A segunda paciente demonstrou boa adaptação inicial, com resposta funcional satisfatória, mesmo diante de histórico oncológico complexo. **Conclusão:** A utilização de tecnologias digitais e impressão 3D, com etapa de try-in funcional, representa uma abordagem moderna e eficaz na reabilitação de pacientes maxilectomizados, inclusive irradiados, promovendo recuperação estética, funcional e psicossocial.

Palavras-chave:

CAD-CAM; Prótese maxilofacial; Reabilitação.

735 – Patologia dos Maxilares

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES TERAPIAS ADJUVANTES AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CERATOCISTOS QUANTO AO MENOR ÍNDICE DE RECIDIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Tiago Ribeiro Pecegueiro¹, Paulo Henrique de Brito², Gabriel Conceição Brito³, Elisa Bizetti Pelai⁴, Luciana Asprino⁵

¹ UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

³ Universidade Estadual de Campinas/ Fop - UNICAMP;

⁴ FOP - UNICAMP;

⁵ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

Introdução: O ceratocisto odontogênico (CCO), é um cisto intraósseo benigno com alto poder infiltrativo e potencialmente agressivo. O tratamento do CCO ainda é controverso. Muitos estudos foram desenvolvidos para fazer comparações entre metodologias, mas ainda não há consenso sobre qual é a melhor escolha. Existem muitas possibilidades descritas para o tratamento adjuvante ao procedimento cirúrgico por enucleação, dentre as terapias adjuvantes, destacam-se: osteotomia periférica, crioterapia, solução de Carnoy e 5-fluorouracil (5-FU). O objetivo do estudo foi revisar sistematicamente a literatura atual e examinar as terapias adjuvantes para tratar o CCO. Ademais, relatar quais terapias aplicadas que apresentem menor taxa de recorrência clínica, com propósito de incluir na rotina do cirurgião bucomaxilofacial de forma eficaz.

Métodos: Foi realizada uma busca avançada em quatro bases de dados eletrônicas: PubMed, EMBASE, Web of Science e SCOPUS, com restrições de idioma em artigos da língua inglesa com base nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão e exclusão para esta revisão seguiram o PICOS (População, Intervenção, Comparação, Resultado e Desenho do Estudo).

Resultados: Um total de 1.549 estudos publicados foram encontrados das buscas. 757 duplicatas foram excluídas. 792 estudos foram selecionados para leitura de títulos e resumos. Após o processo de triagem, 22 estudos foram incluídos.

Conclusão: Os autores deste estudo sugerem que a enucleação com ostectomia periférica pode tratar com segurança os CCOs minimizando sequelas. Acredita-se que a taxa de recorrência pode ser reduzida com exame radiográfico pré-operatório cuidadoso e cirurgia meticulosa realizada por cirurgiões experientes. Os resultados do estudo preliminar mostram que sua técnica merece um ensaio multicêntrico maior com um acompanhamento mais longo. No entanto, o 5-FU é uma alternativa fácil de usar, viável e econômica para uso adjuvante, sendo relativamente mais biocompatível que a solução de Carnoy, que pode ter efeitos prejudiciais nos tecidos nervosos e ósseos circundantes.

Palavras-chave:

Cistos odontogênicos; Procedimentos cirúrgicos bucais; Tempo de recorrência.

741 – Patologia dos Maxilares

OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA A MEDICAMENTOS
ANTIRREABSORTIVOS (ARONJ) E AO USO DE SINVASTATINA

Kaytllen Kayllen Carvalho de Menezes¹, Rodrigo Calado Nunes e Souza¹, Antonio Augusto Campanha¹, Nilton Provenzano¹, Kelly Gonçalves Santos²

¹ Hospital Municipal Dr Mario Gatti;

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Introdução: A Osteonecrose dos Maxilares Relacionada a Medicamentos Antirreabsortivos (ARONJ) é uma condição cada vez mais frequente na prática odontológica, caracterizada por exposição e sequestro ósseo nos maxilares, associada ao uso de medicamentos que inibem a reabsorção óssea¹⁻². Pode surgir espontaneamente ou após procedimentos odontológicos invasivos². Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de sucesso no tratamento da ARONJ por meio da combinação de terapias descritas na literatura³⁻⁴. **Métodos:** Relato clínico estruturado segundo as diretrizes do CARE Statement, com dados retrospectivos e consentimento do paciente. São apresentados histórico clínico, sinais e sintomas, exames, conduta terapêutica e evolução do caso. **Relato de Caso:** Paciente A. B. G., leucoderma, 64 anos, hipertensa, diabética tipo 2, com hiperlipidemia e osteoporose, fazia uso crônico de Sinvastatina⁵ e havia recebido uma aplicação de Ibandronato de sódio dois meses antes de procurar atendimento no Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. Relatava exodontia há dois anos, com exposição óssea intraoral em região retromolar mandibular direita por 28 meses. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia geral, com diagnóstico histopatológico de necrose óssea, processo inflamatório crônico/agudo com ulceração e osteomielite. Iniciou-se tratamento com Pentoxifilina e Tocoferol, seguido de desbridamento cirúrgico, sequestrectomia guiada por luz UV⁶ e colocação de membranas L-PRF e Mucograft®, sob anestesia geral. No pós-operatório, utilizou-se laserterapia, ozonioterapia e bochechos com prata coloidal, havendo redução significativa da exposição óssea. Posteriormente, uma nova curetagem cirúrgica resultou em regressão completa da lesão. **Conclusão:** O tratamento da ARONJ ainda não é padronizado, por se tratar de uma condição recente, descrita inicialmente em 2003⁷. São necessários mais estudos e publicações de casos para aprofundar o conhecimento e orientar adequadamente os profissionais da área^{1,3,4}.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Osteonecrose associada a bifosfonatos; Osteonecrose da arcada osseodentária associada a bifosfonatos.

750 – Patologia dos Maxilares

IMPACTO DA OZONIOTERAPIA NO TECIDO ÓSSEO SOB EFEITO DO
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS IN VIVO

Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira¹, Mateus Torres e Silva¹, Maísa Pereira da Silva¹,
Celso Fernando Palmieri Junior², Francisley Ávila Souza³

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Foa - Unesp;

² Louisiana State University Health Shreveport;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp

Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar os efeitos da ozonioterapia no tecido ósseo de modelos animais tratados com ácido zoledrônico (ZOL). A busca foi realizada nas bases MEDLINE (PubMed), Embase, Scopus e Web of Science, sem restrições de idioma ou data. Foram incluídos estudos in vivo com qualquer espécie animal, que apresentassem tecido ósseo tratado com ZOL e submetido à ozonioterapia local ou sistêmica. A seleção dos artigos foi conduzida por dois revisores independentes ($\kappa=0,87$), e o risco de viés foi avaliado pela ferramenta SYRCLE's Risk of Bias Tool. Após triagem e aplicação dos critérios PICOS, cinco estudos foram incluídos, a partir de um total de 265 registros identificados. Todos os estudos utilizaram ratos como modelo experimental, com diferentes esquemas de administração de ZOL. Quatro trabalhos avaliaram o reparo ósseo após exodontia de molares inferiores, enquanto um analisou alterações ósseas em fêmures e coluna vertebral. De modo geral, observou-se melhor reparo ósseo ou maior área de osso vital nos grupos que receberam ozonioterapia associada ao ZOL, em comparação ao ZOL isolado. A aplicação tópica de óleo ozonizado (600 mEq/kg) e a ozonioterapia sistêmica demonstraram potencial para promover o reparo ósseo e prevenir a osteonecrose induzida por antitumorais. O risco de viés foi classificado como incerto na maioria dos domínios avaliados. Os achados indicam que a ozonioterapia pode modular positivamente o processo de regeneração óssea em tecidos comprometidos pelo uso de ZOL. No entanto, são necessários estudos experimentais adicionais, com delineamento metodológico mais robusto, para padronizar protocolos de aplicação e elucidar os mecanismos envolvidos na ação do ozônio sobre o tecido ósseo.

Palavras-chave:

Pesquisa/Revisão sistemática (sem metanálise); Pós-graduação.

765 – Patologia dos Maxilares

OSTEOMIELEITE MANDIBULAR SECUNDÁRIA A QUADRO ENDOPERIODONTAL E CÍSTICO:
ABORDAGEM CIRÚRGICA SEQUENCIAL E USO ADJUVANTE DE PENTOXIFILINA E TOCOFEROL
EM PACIENTE SEM FATORES CLÁSSICOS DE RISCO

André Pereira Falcão¹, Aline Do Nascimento Pires², Ana Paula Abreu Vieira Alves², Luiz Carlos Magno Filho³, Luiza Bastos Nozari²

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

³ University Of detroit Mercy, Michigan, EUA

Introdução: A relação entre doenças periodontal e endodôntica em casos de osteomielite mandibular (OM) envolve interação entre infecção crônica e destruição óssea local. A comunicação anatômica entre ápice dentário e tecidos periodontais favorece um ambiente hipóxico e propício à formação de lesões. Neste contexto, a terapia combinada de pentoxifilina e tocoferol (PENTO) tem emergido como coadjuvante no tratamento de OM em pacientes sem histórico de radioterapia em face ou de uso de antirreabsortivos, promovendo melhora na perfusão óssea e redução de processo inflamatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de OM secundária em paciente com histórico de cisto odontogênico, fratura mandibular e quadro endoperiodontal. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, com histórico de cisto radicular em corpo mandibular esquerdo associado a dente incluso. A lesão foi removida, bem como dentes associados. Posteriormente, houve fratura mandibular patológica, para a qual foi instalada placa load-bearing. Entretanto, notou-se formação óssea parcial com festonamentos e infecção local. Foi realizada remoção da osteossíntese, debridamento e instalação de enxerto particulado com membrana. Após 2 meses, paciente compareceu com abscesso extraoral, o qual foi drenado e prescritos antibiotico-terapia, sintomáticos e PENTO. Paralelamente, os dentes 32, 33 e 34 apresentaram mobilidade grau 1 a 2, dor local leve e reabsorção óssea. **Resultados:** Paciente retornou em ambulatório e foi encaminhada para endodontista e periodontista, obtendo resolução sintomatológica importante. Estudos recentes demonstram que o protocolo PENTO em OM levam à significativa melhoria da densidade radiográfica e remissão de sinais inflamatórios. **Conclusões:** A associação de pentoxifilina e tocoferol representa uma estratégia promissora e segura para controle de osteomielites mandibulares não-mediadas por radioterapia ou antirreabsortivos. A melhora clínica, laboratorial e imaginológica sugere que o protocolo PENTO pode ser incorporado, em conjunto com terapias endodônticas e periodontais, para manejo eficaz de quadros semelhantes.

Palavras-chave:

Cisto radicular; Patologia cirúrgica; Osteomielite; Fixação interna de fraturas; Pentoxifilina.

793 – Patologia dos Maxilares

FIBROMA OSSIFICANTE EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA COM COMPROMETIMENTO NEUROSENSORIAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM EXÉRESE E PLACA DE REFORÇO

Bianca Castro de Oliveira¹, Fábria Maria Fontanelli Garcia¹, Julia Puglia Nunes¹, Rafael Augusto Burim², João Gualberto de Cerqueira Luz³

¹ Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya;

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

³ Universidade de São Paulo

Introdução: O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna, frequentemente assintomática. Quando ocorre nos maxilares, acomete principalmente a região posterior de mandíbula. Casos com envolvimento neurossensorial são raros e exigem planejamento cirúrgico cuidadoso. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, procurou atendimento no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya em julho de 2024 devido a aumento de volume em região anterior direita da mandíbula e parestesia mentoniana há aproximadamente 6 meses. A tomografia computadorizada evidenciou lesão extensa, mista e bem delimitada, estendendo-se da região dos dentes 32 a 46, com expansão das corticais vestibular e lingual e áreas de fenestração. **Métodos:** Inicialmente, foi realizada biópsia incisional na região da lesão, a qual teve como diagnóstico lesão fibro-óssea benigna. Para o tratamento cirúrgico, foi realizada a exérese da lesão, utilizando piezoelétrico, associada à exodontia dos dentes 43 e 44, que apresentavam mobilidade. Devido à dimensão da lesão, que se estendia até a região basal mandibular anterior, foi instalada placa de reforço de titânio 2.6-mm, posicionada da região de corpo mandibular direito até parassínfise esquerda, a fim de evitar fratura patológica. O exame anatomopatológico evidenciou o diagnóstico final de fibroma ossificante. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências e foi prescrita vitamina do complexo B durante 3 meses após a exérese. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, porém ainda se queixa de redução neurossensorial em mandíbula, mas com melhora funcional e resultados satisfatórios de neoformação óssea. **Conclusão:** Este caso evidencia uma apresentação de fibroma ossificante extenso com envolvimento neurossensorial atípico em região mental direita e necessidade de estabilização óssea com placa de reforço. Apesar do adequado controle cirúrgico da lesão e da preservação funcional mandibular, a paciente permanece com parestesia parcial e continua em acompanhamento ambulatorial.

Palavras-chave:

Fibroma ossificante; Tumores odontogênicos; Parestesia.

814 – Patologia dos Maxilares

EXTENSO AMELOBLASTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO

Isadora Molina Sanches¹, Déborah Rocha Seixas², Carolina Gachet Barbosa², Eduardo Stedile Fiamoncini¹, Eduardo Sanches Gonçalves¹

¹ USP;

² Faculdade de Odontologia de Bauru

Introdução: O acometimento da maxila por ameloblastoma é raro e pode apresentar comportamento clínico imprevisível, especialmente quando há envolvimento extenso ou proximidade com os seios paranasais. O tratamento cirúrgico representa um desafio devido à possibilidade de recidivas e complicações, como a comunicação bucosinusal. Este relato descreve uma abordagem terapêutica aplicada em um caso de ameloblastoma unicístico maxilar recidivado, associado a fístula orosinusal persistente. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, apresentou dor, parestesia e aumento de volume na região posterior da maxila direita. Ao exame clínico, foi observada tumefação firme e normocorada em região vestibular e palatina, estendendo-se do canino ao primeiro molar direitos. A tomografia evidenciou lesão unilocular extensa envolvendo os dentes 13 a 16, com acometimento do assoalho e velamento do seio maxilar. Após punção aspirativa com líquido citrino, procedeu-se à marsupialização, cujo exame histopatológico inicial indicou Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA). Com a redução da lesão, foi realizada a enucleação. A análise da peça confirmou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Após três anos, houve recidiva tumoral e formação de fístula bucosinusal. Foi realizada nova enucleação, exodontias dos dentes acometidos e fechamento com retalho vestibular. Contudo, uma pequena fístula persistente gerava sintomas respiratórios. Em nova abordagem cirúrgica, foi feita curetagem do trajeto fistuloso, reposicionamento do retalho e aplicação de duas membranas de L-PRF, favorecendo o selamento e estímulo à regeneração. A paciente permanece assintomática e em preparo para reabilitação protética. **Conclusão:** O tratamento de ameloblastomas na maxila exige seguimento prolongado e condutas adaptadas. O uso de L-PRF, biomaterial autógeno, demonstrou-se uma opção viável e biocompatível para o manejo de comunicações bucosinusais recorrentes.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Tumores odontogênicos; Cirurgia bucal.

834 – Patologia dos Maxilares

RELATO DE CASO CLÍNICO: LINFOMA NÃO HODGKIN EM MAXILA

Bruna Martins dos Santos¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Luiz Augusto Rodrigues dos Santos³, Natacha Kalline de Oliveira³, Mariana Aparecida Brozowski⁴

¹ Universidade de São Paulo;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

³ USP;

⁴ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, FOU SP

Introdução: As proliferações neoplásicas de células linfoides são denominadas linfomas, os quais podem ser classificados em Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH)^{1, 2}. O Linfoma Não Hodgkin, embora mais comum em outros locais do corpo, raramente se manifesta na cavidade bucal. Quando presente, suas manifestações clínicas incluem edema, dor e lesões ulceradas, afetando principalmente as mucosas, língua, gengiva, bochechas, assoalho bucal e lábios. Os achados radiográficos costumam ser inespecíficos, muitas vezes semelhantes a osteomielites ou lesões odontogênicas^{2, 4}. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente diagnosticado com LNH localizado na maxila. **Métodos:** Paciente sexo masculino 35 anos de idade procurou atendimento com queixa de lesão em maxila, com diagnóstico prévio de osteomielite. Realizado tratamento com antibioticoterapia e endodontia elementos 22 e 26. Exame tomográfico demonstrou lesão na maxila esquerda, hipodensa de limites difusos irregulares e imprecisos se estendendo desde ápice elemento 11 até 27. Realizada nova biópsia incisiva com resultado de Linfoma Não Hodgkin de Células B Agressivo, tipo Centro Germinativo e com elevada atividade proliferativa em Maxila. Paciente encaminhado para tratamento onco-hematológico. **Conclusão:** O presente relato evidencia a importância de uma abordagem diagnóstica criteriosa diante de lesões persistentes na cavidade bucal, especialmente quando não responsivas ao tratamento odontológico convencional. O Linfoma Não Hodgkin, ainda que raro na maxila, deve ser incluído no diagnóstico diferencial. A confirmação diagnóstica por meio de nova biópsia permitiu o adequado encaminhamento oncológico, ressaltando o papel fundamental do cirurgião-dentista na detecção precoce de manifestações bucais de doenças sistêmicas.

Palavras-chave:

Linfoma; Linfoma não Hodgkin; Neoplasias orais; Patologia; Cirurgia.

847 – Patologia dos Maxilares

REGENERAÇÃO ÓSSEA ESPONTÂNEA EM MANDÍBULA
APÓS MANDIBULECTOMIA SEGMENTAR: UMA SÉRIE DE CASOS

Albert Da Paixão Silva¹, Bruno Tréz Postigo¹, Livia Medeiros Souza¹, Livia Bonjardim Lima¹,
Luiz Fernando Barbosa de Paulo¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A reconstrução mandibular após mandibulectomias representa um grande desafio clínico, especialmente em países em desenvolvimento, onde o acesso a técnicas avançadas como retalhos ósseos vascularizados é limitado. Objetivo desse trabalho é relatar uma série de três casos de regeneração óssea espontânea da mandíbula, ocorrida após mandibulectomia segmentar, com ênfase na preservação do periósteo e acompanhamento radiográfico. **Relatos de Casos:** No primeiro caso, paciente do sexo masculino, 18 anos, com diagnóstico de cementoblastoma apresentou regeneração óssea completa após ressecção parcial mandibular com preservação do periósteo, evitando a necessidade de enxerto. O segundo caso envolveu paciente de 12 anos, sexo feminino, com diagnóstico de fibroma ossificante, que apresentou regeneração óssea total sete meses após a cirurgia ressectiva. O terceiro caso descreve paciente de 18 anos, sexo masculino, com diagnóstico de ameloblastoma, sendo a regeneração óssea observada depois de três anos da ressecção, embora com espessura óssea insuficiente para reabilitação oral, exigindo enxertia complementar. A literatura sugere que a regeneração óssea espontânea é influenciada por fatores como integridade periosteal, idade do paciente, estresse funcional e fragmentos ósseos residuais. O periósteo é apontado como elemento-chave no processo regenerativo, pois abriga células osteoprogenitoras e fornece vascularização essencial. Em todos os casos relatados, a dissecação subperiosteal e a manutenção desse tecido foram aspectos comuns e possivelmente determinantes. Embora a regeneração espontânea seja considerada um fenômeno imprevisível, seu reconhecimento pode representar uma alternativa terapêutica promissora, especialmente quando se busca reduzir custos e morbidade cirúrgica. Achados histológicos de um dos casos confirmam a viabilidade do osso regenerado, com arquitetura corticalizada e tecido ósseo funcional. **Conclusão:** Sabe-se que o monitoramento da regeneração espontânea pode ser uma estratégia viável em determinadas circunstâncias, desde que haja preservação periosteal adequada e acompanhamento clínico-radiográfico rigoroso. Novos estudos são necessários para compreender os mecanismos envolvidos e estabelecer protocolos clínicos seguros.

Palavras-chave:

Mandibulectomia segmentar; Regeneração óssea; Periósteo; Mandíbula.

878 – Patologia dos Maxilares

DIAGNÓSTICO ACIDENTAL DE TUMOR NA PARATIREOIDE A PARTIR
DE EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS PARA CIRURGIA BUCAL

Kauane Oliveira de Paula¹, Rafael Meneguetti Falchetto¹, Anna Clara Bolonha Gomes²,
Giovanna Thomazini Mozer², Erick Gomes Perez³

¹ Centro Universitário Faesa;

² FAESA;

³ FAESA Centro Universitário

Introdução: A realização de uma anamnese detalhada deve ser um item indispensável na rotina do cirurgião-dentista, pois possibilita a compreensão do sistema imune do paciente e permite que possíveis comprometimentos sistêmicos sejam identificados. (ANDRADE, 2014). Assim, em odontologia, especialmente se tratando de procedimentos cirúrgicos, deve-se avaliar cuidadosamente o paciente e solicitar exames pré-operatórios quando pertinente. O objetivo deste estudo foi reforçar a importância dos exames pré-operatórios no diagnóstico de possíveis patologias e comorbidades por meio de um relato de caso. **Métodos:** Paciente de 48 anos compareceu à clínica escola da faculdade FAESA com queixa de necessidade de extração dentária. Na anamnese, relatou possuir insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Apresentava cicatrizes e algumas infecções decorrentes de fístula arteriovenosa no braço esquerdo. Diante deste quadro, foram solicitados exames pré-operatórios para avaliação da condição sistêmica do paciente, nos quais foram constatadas duas alterações importantes: a da fosfatase alcalina e paratormônio (PTH). Fosfatase apresentou valores acima do intervalo de normalidade e o paratormônio demonstrou valor de 1081 pg/ml, sendo o intervalo de referência entre 10 e 65 pg/ml. Sabendo que esses distúrbios podem levar a alterações ósseas, foi solicitado um exame de ultrassonografia para avaliação das glândulas paratireóides, o qual constatou a presença de uma tumoração. Posteriormente, realizou-se biópsia por punção aspirativa por agulha fina e retirada do tumor na paratireoide pelo cirurgião de cabeça e pescoço. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que a avaliação completa do condicionamento sistêmico do paciente a partir de exames pré-operatórios pode possibilitar o diagnóstico e/ou tratamento precoce de distúrbios e doenças desconhecidas ou subdiagnosticadas, além de trazer segurança e respaldo para realização do tratamento cirúrgico odontológico proposto.

Palavras-chave:

Diagnóstico; Cirurgia bucal; Insuficiência renal crônica.

879 – Patologia dos Maxilares

“O BISTURI OPERA DNA? UMA DISCUSSÃO SOBRE RECIDIVAS DE AMELOBLASTOMA”

Kauane Oliveira de Paula¹, Felipe Peres de Almeida², Guilherme Sant Ana Groyner², Anna Clara Bolonha Gomes³, Erick Gomes Perez²

¹ Centro Universitário FAESA;

² FAESA Centro Universitário;

³ FAESA

Introdução: O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais frequente. O convencional abrange aproximadamente 80% dos casos, tendo maior incidência na quarta à quinta década de vida. A manifestação inicial é de uma expansão lenta e indolor. Com relação ao perfil genético, mutações de genes da via MAPK estão presentes em quase 90% dos ameloblastomas, sendo BRAF V600E a mais comum. (El-Naggar et al., 2017; Neville et al., 2016). Assim, este estudo objetivou analisar as recidivas de um ameloblastoma a partir de um relato de caso. **Métodos:** Em 2015, paciente do sexo masculino, melano-dermo, 30 anos compareceu ao serviço médico com queixa de lesão odontológica e após biópsia constatou-se presença de tumor benigno do tipo ameloblastoma. Sucedeu-se cirurgia para retirada parcial do tumor e acompanhamento. Em 2020, sua companheira observou a presença de um “caroço” em mandíbula e após exames foi comprovada recidiva tumoral. Realizou-se uma segunda cirurgia para retirada parcial do tumor, mas paciente não fez acompanhamento regular. Em 2024, notou novo aumento em face e compareceu a clínica escola da FAESA para avaliação. Após anamnese, exames e nova biópsia, constatou-se mais uma recidiva, entretanto, o tumor havia voltado de forma agressiva, acometendo a musculatura da bochecha e grande área mandibular. Assim, procedeu-se à realização de cirurgia de ressecção marginal, retirando 11cm de superfície óssea e esvaziamento da bochecha. Paciente ficou acometido de algumas sequelas e aguarda prótese bucomaxilofacial pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para reabilitação. **Conclusões:** Conclui-se, portanto, que, apesar de benigno, o ameloblastoma pode apresentar comportamentos agressivos e recidivas frequentes. Um monitoramento constante e um acompanhamento rigoroso são fundamentais para a detecção precoce. A cirurgia, embora comumente eficaz, pode não ser suficiente para garantir um tratamento definitivo. O estudo reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e contínua nesse manejo, considerando aspectos clínicos, psicológicos e sociais.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Recidiva; Diagnóstico; Continuidade da assistência ao paciente.

903 – Patologia dos Maxilares

OSTEOCONDROMA GIGANTE COM ANQUILOSE DE ATM GRAU IV: DESAFIOS CIRÚRGICOS

Jéssica Holanda Duarte¹, Rafael Billafan Ferreira¹, Gabriela Barbosa Bisson¹, Frederico Yonezaki¹, Gustavo Grothe Machado¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Osteocondroma é uma neoplasia benigna do sistema esquelético, caracterizada por um crescimento protuberante em ossos endocondrais, geralmente indolor¹, que em proporções gigantes pode causar anquilose temporomandibular com fusão entre o côndilo mandibular e o osso temporal, resultando em limitação funcional severa^{2,3}. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de osteocondroma gigante ocasionando uma anquilose temporomandibular grau IV, destacando o planejamento cirúrgico virtual e desfecho funcional. Paciente masculino, 57 anos, com história de aumento volumétrico lento e progressivo em hemiface direita desde o nascimento, evoluindo com travamento mandibular completo após instalação de prótese dentária aos 55 anos. Ao exame físico, constatou-se grande aumento de volume, endurecido, em hemiface direita, limitação total de abertura bucal, mordida aberta lado direito e ausência de dor. A tomografia computadorizada evidenciou extenso osteocondroma, com 5cmx3cmx4cm, envolvendo o ramo e côndilo mandibulares, fusionado à base do crânio e arco zigomático, caracterizando anquilose grau IV de Sawhney. O planejamento cirúrgico foi realizado com simulação virtual 3D e prototipagem. Foi realizada embolização pré-operatória das artérias maxilar interna e temporal superficial. A abordagem cirúrgica foi feita via acessos Al-Kayat e submandibular direitos, com ressecção em bloco da massa óssea e processo coronóide ipsilateral, utilizando-se aparelho piezo elétrico. O exame anatomopatológico confirmou osteocondroma com sinais de involução. No pós-operatório, o paciente iniciou fisioterapia precoce e apresentou, em 4 meses, abertura bucal de 32 mm, fechamento da mordida aberta, sem sinais de recidiva ou complicações neurológicas permanentes. O caso evidencia a dificuldade cirúrgica devido à proporção gigante envolvendo estruturas nobres com acesso cirúrgico limitado. Dessa forma é de suma importância planejamento prévio detalhado, incluindo simulação virtual e prototipagem 3D, e medidas hemostáticas como a embolização pré-operatória.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Anquilose; Osteocondroma.

906 – Patologia dos Maxilares

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL DE GRANDE EXTENSÃO NA MAXILA: RELATO DE CASO

Bruna Borges Nery¹¹ Hospital Regional Sul

As lesões fibro-ósseas dos maxilares são condições benignas caracterizadas pela substituição do osso normal por tecido fibroso, que pode conter elementos mineralizados, possui comportamento agressivo. O fibroma ossificante juvenil é uma lesão benigna de origem fibro-óssea, de comportamento expansivo e localmente agressivo, alto potencial de recidiva, que se manifesta mais em crianças e adolescentes. Pode ser subdividido em fibroma ossificante juvenil e fibroma ossificante psamomatoide. Este relato descreve o caso de uma paciente jovem, 22 anos, que compareceu ao ambulatório com relato de aumento de volume em maxila há um ano e meio, sem dor ou sintomas associados. Clinicamente, as imagens intraorais revelaram um aumento de volume de aspecto arredondado, de coloração rosada a avermelhada, com algumas áreas de maior vascularização superficial, projetando-se visivelmente na cavidade oral na maxila superior direita, próximo à região dos dentes pré-molares e molares superiores direitos. Foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou imagem hiperdensa, bem delimitada, localizada entre os dentes 15 a 18, próximo ao ápice do dente 15 e estendendo-se à crista alveolar. A paciente foi submetida à cirurgia para incisional da lesão, que foi encaminhada para análise anatomopatológica. A análise macroscópica revelou um fragmento de tecido duro, de coloração castanho-clara, formato de cunha, superfície irregular, medindo 14x11x05 mm. A microscopia revelou um fragmento de tecido mesenquimal com variação de celularidade, áreas de grande adensamento celular e outras de distribuição frouxa. As células eram fusiformes ou triangulares, sem atipias. Observou-se tecido ósseo na forma de trabéculas irregulares e ossículos. O diagnóstico final foi de lesão fibro-óssea na maxila, sendo sugestivo de fibroma ossificante juvenil do subtipo trabecular. O tratamento cirúrgico foi eficaz, com remoção completa da lesão. Apesar do bom prognóstico geral, lesões como o fibroma ossificante juvenil possuem alto índice de recidiva, sendo necessário acompanhamento clínico-radiográfico rigoroso a longo prazo.

Palavras-chave:

Patologia oral; Fibroma ossificante; Lesão fibro-óssea.

916 – Patologia dos Maxilares

MEMBRANAS DE L PRF NA PREVENÇÃO DE OSTEORRADIONECROSE
EM MANDÍBULA IRRADIADA - RELATO DE CASO

Arthur Caliento¹, Caio Elias Irajaya Lobo Peresi¹, Marcelo Pizzolato de Abreu Sampaio¹,
Welson Rocha Vieira¹

¹ UNICAMP

Introdução: A radioterapia é amplamente utilizada no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, porém pode causar efeitos adversos nos tecidos sadios, como a redução da vascularização e da capacidade de regeneração óssea. Uma das complicações mais graves associadas é a osteorradionecrose (ORN), condição caracterizada pela necrose do osso maxilofacial em áreas previamente irradiadas, especialmente após traumas como extrações dentárias. Em pacientes irradiados, a exodontia representa um risco elevado, exigindo estratégias que reduzam a chance de desenvolvimento de ORN. Dentre as abordagens promissoras, destaca-se o uso do plasma rico em fibrina (PRF), um biomaterial autógeno obtido a partir do sangue do próprio paciente. Rico em plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento, o PRF estimula a angiogênese, a regeneração tecidual e o reparo ósseo, sendo aplicado diretamente no alvéolo após a extração. Relato de caso: Paciente submetida a cirurgia de ressecção tumor em orofaringe, submetida a radioterapia adjuvante em ossos maxilares, foi submetida a extrações dentárias múltiplas em mandíbula com uso de membranas de L PRF para prevenir osteorradionecrose, resultando em resultado satisfatório e sem complicação pós operatória. Conclusão: A utilização do PRF como membrana biológica tem demonstrado bons resultados na prevenção de ORN, promovendo cicatrização mais eficiente e diminuindo a ocorrência de complicações. Este trabalho tem como objetivo avaliar o uso do PRF em extrações dentárias realizadas em pacientes irradiados, destacando sua importância como estratégia preventiva frente aos riscos associados à osteorradionecrose.

Palavras-chave:

Osteorradionecrose; Odontologia hospitalar; Cirurgia bucal.

944 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE MIXOMA
ODONTOGÊNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Gabriela Barbosa Bisson¹, Jéssica Holanda Duarte¹, Rafael Billafan Ferreira¹, Gustavo Grothe Macha²

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

² Hospital A.C. Camargo

O mixoma odontogênico é uma neoplasia rara, originada do ectomesênquima odontogênico de natureza localmente agressiva¹. Representa de 3 a 6% de todos os tumores odontogênicos, em crianças sua ocorrência é ainda mais incomum do que em adultos². Devido ao seu comportamento clínico, não há consenso sobre o melhor tratamento³. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 9 anos, leucoderma, que apresentava aumento de volume no terço médio da face do lado direito, de consistência firme à palpação, assintomático, com pele íntegra e normocorada, ocasionando apagamento do sulco nasolabial. A lesão apresentava um tempo de evolução estimado em 1 ano. A tomografia computadorizada de face evidenciou uma lesão osteolítica e multisseptada na maxila do lado direito medindo 4,2 x 5,0 x 4,2cm com deslocamento da concha e septo nasal, erosão do assoalho orbitário e deslocamento dos dentes 13, 17, 14 e 18. O diagnóstico de mixoma odontogênico foi confirmado por meio de biópsia incisiva. Considerando a idade da paciente e as características radiográficas, o tratamento consistiu na exérese da lesão associada a ostectomia periférica sob anestesia geral, através de um acesso intraoral. Procedeu-se também a exodontia do 14, 17, 18, 53, 54 e 55 devido ao envolvimento direto com a lesão. Além disso, uma contenção semi-rígida foi instalada do dente 63 ao 16, para conter a mobilidade resultante da falta de tecido ósseo de suporte nos dentes 11, 12 e 16. No pós-operatório de 1 ano, paciente com a simetria facial preservada, assintomática, dentes sem mobilidade e sem sinais clínicos e radiográficos sugestivos de recidiva. Conclui-se que o tratamento conservador pode resultar em menor morbidade, evitando deformidades dentofaciais e funcionais significativas, com taxas de recorrência aceitáveis, nesses casos, o acompanhamento rigoroso a longo prazo é essencial para identificar possíveis recidivas.

Palavras-chave:

Mixoma; Maxila; Tumores odontogênicos.

946 – Patologia dos Maxilares

TUMOR DENTINOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS:
ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E ABORDAGEM CIRÚRGICA

Ghufran Mohamad Yassine¹, Douglas Fabrício da Silva Farias², Victor Matheus Chaves Albuquerque², Diego Pacheco Ferreira², Helder Antônio Rebelo Pontes²

¹ CESUPA;

² Hospital Universitário João de Barros Barreto

O Tumor Dentinogênico de Células Fantasma (TDCF) é uma neoplasia benigna incomum de crescimento rápido, que acomete sobretudo a mandíbula, com predileção por pacientes do sexo masculino de meia-idade. Clinicamente, o TDCF se assemelha a diversos cistos e tumores odontogênicos e apresenta 2 variantes: intraóssea e periférica. O objetivo do presente relato foi abordar um caso incomum de TDCF em região de complexo zigomáxicomaxilar. Paciente do sexo feminino, 60 anos, compareceu a um centro hospitalar de referência com queixa de edema doloroso na região posterior de maxila direita, com evolução de 7 anos. Ao exame clínico, verificou-se a presença de aumento de volume firme a palpação e, a partir disso, foi solicitado a realização de tomografia computadorizada. Pelo exame de imagem, notou-se lesão massiva hipodensa mal definida com destruição da parede do seio maxilar e lâmina lateral do processo pterigoide direito, com a presença de focos hiperdensos. Por conseguinte, foi performedo biópsia intraoral para análise histopatológica associado a testes imunohistoquímicos, culminando no diagnóstico de TDCF. A partir da análise, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, no qual foi realizado acesso de Weber-Fergusson modificada com extensão de Borle, seguidamente, pela maxilectomia parcial homolateral. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrência com cicatrização adequada pós-operatória. Por fim, ao acompanhamento de 3 meses, paciente evoluiu estável, sem evidência de doença ativa. Dessa forma, o TDCF é uma patologia rara, com a presença de um vasto diagnóstico diferencial, o qual apresenta como tratamento de eleição a intervenção cirúrgica radical e acompanhamento a longo prazo, com intuito de reduzir taxas de recidiva.

Palavras-chave:

Neoplasia benigna; Tumores odontogênicos; Cirurgia maxilofacial.

950 – Patologia dos Maxilares

LESÃO EXPANSIVA INTRAÓSSEA DE MANDÍBULA EM PACIENTE JOVEM:
RELATO DE UM TRATAMENTO CONSERVADOR

Jéssica Holanda Duarte¹, Rafael Billafan Ferreira¹, Gabriela Barbosa Bisson¹, Gustavo Grothe Machado¹, André Caroli Rocha²

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

² Hospital A.C. Camargo

As lesões císticas expansivas da mandíbula representam um desafio terapêutico, sobretudo em pacientes jovens, nos quais a preservação funcional e anatômica é importante¹. Embora a ressecção segmentar ainda seja amplamente indicada, abordagens conservadoras como a marsupialização vêm ganhando destaque por favorecerem osteogênese e reduzirem morbidade associada^{2,3}. O objetivo é relatar um caso de lesão intraóssea expansiva da mandíbula em paciente jovem, tratada com abordagem conservadora baseada na marsupialização, destacando seus desfechos clínicos e radiográficos. Paciente do sexo masculino, 17 anos, que percebeu aumento de volume mandibular à esquerda após trauma local, associado a dor à mastigação. Após avaliação inicial por equipe de cirurgia de cabeça e pescoço, foi indicada mandibulectomia com reconstrução por enxerto de fíbula. Contudo, o paciente recusou o procedimento no dia agendado devido a quadro ansioso e foi encaminhado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para reavaliação e opções terapêuticas conservadoras. Ao exame clínico, evidenciou-se assimetria facial e abaulamento intraoral em fundo de sulco posterior esquerdo. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida multiloculada envolvendo corpo e ramo mandibular esquerdos, com deslocamento inferior do dente 38. A tomografia de face com contraste indicou lesão com características císticas. Foi realizada punção aspirativa, biópsia incisional e marsupialização. O histopatológico foi compatível com lesão benigna. Após seis meses, a tomografia demonstrou significativa neoformação óssea. Após seis meses de marsupialização foi solicitada nova tomografia computadorizada onde foi evidenciado neoformação óssea e procedeu-se então à exérese da lesão por via intraoral, com exodontia do 38 sob anestesia geral. O pós-operatório foi satisfatório, sem recidiva após seis meses. Este caso evidencia a eficácia da marsupialização como alternativa conservadora no tratamento de lesões expansivas mandibulares, especialmente em pacientes jovens. A conduta individualizada, baseada em critérios clínicos e imaginológicos, aliada ao seguimento rigoroso, foi determinante para o sucesso terapêutico e preservação da estrutura mandibular.

Palavras-chave:

Lesão mandibular; Marsupialização; Mandíbula.

951 – Patologia dos Maxilares

DO SILÊNCIO FARMACOLÓGICO À CIRURGIA RADICAL:
MRONJ NA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucas Fernandes Mascarenhas Aureliano¹, Juan Cassol², Luiz Fernando Gil³, Patrícia dos Santos Cé³, Heitor Fontes da Silva³

¹ Universidade Estadual de Santa Catarina;

² UFSC;

³ Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (MRONJ), é uma condição adversa associada a agentes antirreabsortivos e sua via de administração, representando um desafio terapêutico. O tratamento varia conforme o estágio clínico. Nos estágios avançados (AAOMS, 2022) ou falha de abordagem conservadora, a ressecção cirúrgica com margens de osso viável tem ganhado destaque na literatura como estratégia eficaz para controle da lesão. **Objetivo:** O presente trabalho apresenta uma série de casos clínicos de pacientes diagnosticados com MRONJ em estágios avançados, submetidos a ressecção dos maxilares. **Métodos:** **Caso 1:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, uso prévio de Alendronato durante 4 anos (Osteoporose). Após exodontia dos dentes 43, 44 e 45, evoluiu com MRONJ mandibular. Realizada ressecção e reconstrução parcial. Acompanhamento de 1 ano. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, uso de Alendronato há 11 anos (Osteoporose). Após exodontia do dente 45, evoluiu com MRONJ mandibular. Tratada com ressecção e reconstrução parcial. Acompanhamento de 8 meses. **Caso 3:** Paciente do sexo masculino, 71 anos, câncer de próstata metastático, em uso de Ácido Zoledrônico. Após exodontia do dente 26, evoluiu com MRONJ maxilar. Realizada ressecção segmentar. Acompanhamento de 4 meses. **Caso 4:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, histórico de Alendronato, Residronato e Denosumab (Artrite reumatoide). Após falha de implante, evoluiu com MRONJ mandibular. Foi submetida a ressecção e reconstrução parcial. Acompanhamento de 4 anos. **Caso 5:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, câncer de próstata, em múltiplas terapias medicamentosas. Após exodontia autoprovocada do dente 21, desenvolveu MRONJ maxilar. Submetido a ressecção segmentar. Acompanhamento de 1 ano. **Conclusão:** Este estudo evidencia que o sucesso no tratamento da MRONJ depende diretamente da avaliação precisa do fármaco, sua via de administração e tempo de uso. Além disso, ressalta-se a execução de uma ressecção cirúrgica cuidadosamente planejada, aliada ao manejo perioperatório meticuloso.

Palavras-chave:

Agentes antirreabsortivos; Osteonecrose associada a bifosfonatos; Reconstrução mandibular.

979 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA - RELATO DE 2 CASOS

Paulo Matheus Honda Tavares¹, Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira², Francisley Ávila Souza³, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque⁴, Joel Motta Junior⁴

¹ Foa - Unesp;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - Unesp;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

⁴ ESA - UEA

Os tumores odontogênicos correspondem a um grupo complexo de lesões de vários tipos histopatológicos e comportamentos clínicos que afetam a região maxilofacial. O diagnóstico precoce destas doenças é vital para o tratamento com bom prognóstico e menor comorbidade ao paciente. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de extensos tumores odontogênicos no complexo maxilofacial e as opções de abordagem cirúrgica para trata-los. **Caso 1:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, queixava-se de dor, disfagia, disfonia e aumento de volume em hemiface direita com evolução de 10 anos. Ao exame clínico, observou-se grande abaulamento mandibular, deslocamento da língua e traumatismo na lesão. A imagem evidenciou lesão multilocular extensa, e a biópsia confirmou ameloblastoma multicístico, padrão plexiforme. Foi realizada ressecção do tumor com reconstrução imediata utilizando prótese personalizada em resina acrílica e placa de reconstrução 2.4. Após seis meses, a paciente estava sem dor e reabilitada com prótese total. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, relatava dor mandibular esquerda há cinco meses. Ao exame intraoral, constatou-se ausência dos elementos 37 e 38, mobilidade do 36 e abaulamento lingual e vestibular. Radiografia revelou imagem unilocular de cerca de 6 cm, com reabsorção radicular e relação com o canal mandibular. Com biópsia prévia confirmando ameloblastoma, foi planejada a exérese da lesão com reconstrução imediata utilizando enxerto autógeno da crista ilíaca e placa de reconstrução 2.4, com auxílio de biomodelo para planejamento. Sete meses após, foi realizado desbridamento de pequena área necrótica, e o paciente permaneceu sem queixas nos nove anos seguintes. É necessário um embasamento teórico-prático para maior assertividade no tratamento de lesões do complexo maxilofacial mesmo em condições adversas para oferecer melhor abordagem ao paciente com menor comorbidade.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Tumores odontogênicos; Reconstrução mandibular; Patologia.

TRAUMA

226 – Trauma

RECONSTRUÇÃO DE PERDA TECIDUAL EXTENSA EM REGIÃO FACIAL PÓS-TRAUMA LABORAL

Gabriela Kalinsqui Lopes¹, Gabriel Conceição Brito², Anderson Maikon de Sousa Santos³, Tiburtino José de Lima Neto⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

² Universidade Estadual de Campinas, FOP-UNICAMP;

³ Departamento de Diagnóstico E Cirurgia, UNESP - Araçatuba;

⁴ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: Acidentes de trabalho impactam a saúde pública, economia e sistema de saúde. A modernização elevou os riscos ocupacionais, aumentando lesões e fatalidades. Traumas buco-maxilo-faciais demandam manejo especializado conforme a gravidade. Este relato de caso tem como objetivo apresentar a conduta clínica e cirúrgica em duas etapas para reconstrução mandibular em paciente vítima de trauma facial grave, destacando o protocolo associado de laserterapia e enxertia óssea autóloga. **Métodos:** Paciente masculino, 50 anos, vítima de trauma facial provocado por mangueira de compressor industrial. Apresentava ferida avulsiva submandibular com exposição óssea e fratura cominutiva da sínfise mandibular. O tratamento foi dividido em duas fases. A primeira consistiu em desbridamento cirúrgico e rotação de retalho para fechamento primário da ferida, com instalação de arco de Erich para estabilização. Como adjuvante terapêutico, foi instituído protocolo de terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), com pré-irradiação por 60 segundos com azul de metileno (100 µg/mL), seguida por laser vermelho (660 nm, 100 mW, 6 J/ponto, 60 s/ponto) e laser infravermelho (808 nm, 100 mW, 6 J/ponto, 60 s/ponto), aplicado semanalmente durante dois meses. Após cicatrização adequada dos tecidos moles, realizou-se a segunda cirurgia: reconstrução óssea com enxerto autógeno da crista ilíaca anterior. O enxerto foi utilizado em bloco e particulado, fixado com placas e parafusos de titânio dos sistemas 2.4 mm e 1.5 mm, respectivamente, e modelado com malha de titânio para manter a arquitetura óssea. **Conclusão:** Reconstruções em lesões extensas exigem planejamento individualizado e abordagem escalonada. O preparo tecidual prévio com terapias adjuvantes contribuiu para o êxito cirúrgico, com resultados clínicos e funcionais favoráveis.

Palavras-chave:

Traumatismos Faciais; Reconstrução Mandibular; Acidente de Trabalho.

257 – Trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DESLOCAMENTO INTRACRANIANO DO CÔNDILO
MANDIBULAR APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Gabriel Antonio Ramos Caetano¹, Izabella Sol², Henrique Caetano Parreira de Menezes³,
Daniela Ponzoni⁴, Marcelo Caetano Parreira da Silva³

¹ Unesp Araçatuba, FOA;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp;

³ Universidade Federal de Uberlândia;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Introdução: A intrusão traumática do côndilo mandibular na fossa craniana média é uma condição rara, com risco potencial de complicações neurológicas graves. Geralmente associada a traumas de alta energia, essa situação demanda diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica especializada. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de intrusão condilar na fossa média em paciente jovem, enfatizando a conduta e os desfechos clínicos obtidos. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 18 anos, vítima de acidente motociclístico evoluindo com trauma em face, foi encaminhado para avaliação devido a queixas álgicas em face. No exame físico, mordida aberta anterior, restrição de abertura, laceração em mento e edema em região de articulação temporomandibular foram observados. Tomografia computadorizada da face revelou fratura do ângulo mandibular direito e deslocamento intracraniano do côndilo esquerdo. Devido à complexidade e urgência do caso, dois tempos cirúrgicos foram planejados. Após 72h do trauma foi realizado sob anestesia geral, em conjunto com a equipe de Neurocirurgia, acesso por craniotomia temporobasal, desimpactação condilar e reconstrução da fossa glenoide com malha de titânio e enxerto de fásia lata. Bloqueio maxilomandibular rígido foi mantido até liberação para segunda etapa cirúrgica. Após 8 dias de acompanhamento e ausência de complicações da cirurgia neurológica, foi realizado sob anestesia geral a fixação da fratura mandibular por acesso extraral e exodontia do terceiro molar envolvido. **Resultados:** Em 12 meses de acompanhamento pós-operatório, nenhuma complicação foi observada, com manutenção da função mandibular, estética, estabilidade da área reconstruída e ausência de déficit neurológico. **Conclusões:** A rápida intervenção cirúrgica para desimpactação condilar associada com a reconstrução local apresenta resultados e prognóstico favoráveis, com atuação conjunta de diferentes especialidades.

Palavras-chave:

Côndilo Mandibular; Traumatismos Faciais; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

286 – Trauma

FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA TRAUMÁTICA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO.

Natalia Garcia¹, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli¹, Mario Francisco Real Gabrielli¹, Valfrido Antônio Pereira Filho¹

¹ UNESP

As Fístulas Carótido-Cavernosas (FCC), são decorrentes de comunicações anômalas entre a artéria carótida interna com o seio cavernoso e podem ocorrer de forma direta através da artéria carótida interna, ou um de seus ramos de forma indireta. O tratamento emergencial é reservado para condições que envolvem perda gradual da acuidade visual, aumento da pressão intracraniana, hemorragia cerebral e acidentes circulatórios isquêmicos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma FCC traumática, de um paciente vítima de atropelamento, atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araraquara pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP). Após o manejo cirúrgico das fraturas de face, o paciente foi encaminhado para a equipe de radiologia intervencionista HCRP-USP, e o tratamento de eleição envolveu abordagem endovascular de embolização do fluxo fistuloso. Até o presente momento, o paciente apresenta boa evolução pós operatória.

Palavras-chave:

Fístula Carotidocavernosa; Fratura Basilar do Crânio; Seio Cavernoso.

495 – Trauma

REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA EM FRATURAS FACIAIS
PEDIÁTRICAS: RELATO DE DOIS CASOS

Júlia Mendonça Soares¹, Maria Julia Assis Vicentin Calori², Gabriel Conceição Brito³,
Larissa Constantino França⁴, Márcio de Moraes⁴

¹ Universidade Estadual de Campinas;

² UNICAMP;

³ Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP;

⁴ FOP - UNICAMP;

A técnica de redução aberta e fixação interna (RAFI) com placas e parafusos de titânio é amplamente usada no tratamento de fraturas faciais em crianças devido à biocompatibilidade, adaptação óssea adequada, baixo custo e disponibilidade do material. Contudo, existe debate sobre a necessidade de remover esse sistema após a consolidação óssea. Estudos indicam que o crescimento ósseo contínuo ao redor do material pode causar migração dos implantes, afetando o desenvolvimento esquelético e dos germes dentários. Por isso, em alguns casos, recomenda-se a remoção do material entre três e cinco meses após a cirurgia inicial. Este trabalho relata dois casos de pacientes pediátricos tratados com RAFI para fraturas faciais, ambos vítimas de acidentes automobilísticos: um paciente do sexo masculino, 9 anos, com fratura naso-órbito-etmoidal, e uma paciente do sexo feminino, 4 anos, com fratura de parassínfise mandibular. A decisão sobre a remoção do material é controversa. Alguns especialistas alertam que uma segunda cirurgia pode representar riscos adicionais ao crescimento ósseo e expor a criança novamente aos efeitos da anestesia geral. Por outro lado, há quem defenda que a fixação interna interfere minimamente no crescimento craniofacial e que a reabordagem cirúrgica tem impacto comparável ao procedimento inicial. Assim, o objetivo do trabalho é discutir a necessidade de remoção do material de fixação em pacientes pediátricos.

Palavras-chave:

Traumatismos faciais; Redução Aberta; Fixação interna de fraturas; Pediatria.

511 – Trauma

USO DE FIXADOR EXTERNO ARTICULADO DE PUNHO NO MANEJO DE FRATURA COMINUTIVA EM MANDÍBULA CAUSADA POR PROJÉTEL DE ARMA DE FOGO: UM RELATO DE CASO

Eliseu Gabriel Faustino¹, Luiz Gustavo Neves da Costa e Silva¹, Jorge Gdikian Filho¹, Fernando Kendi Horikawa¹, Elio Hitoshi Shinohara²

¹ Hospital Regional de Osasco;

² Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Fraturas mandibulares cominutivas decorrentes de ferimentos por arma de fogo (FAF) representam um desafio terapêutico devido à severidade das lesões, presença de fragmentação óssea e potencial contaminação da ferida. Neste relato, apresenta-se o caso de um paciente masculino, 52 anos, vítima de PAF em região mandibular direita, resultando em fratura cominutiva de corpo e ângulo mandibular. Devido às condições clínicas do paciente como a dentição parcial e limitação em se instalar um bloqueio maxilomandibular, optou-se por tratamento com fixação externa utilizando um fixador tipo Colles de punho. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com posicionamento de pinos bicorticais em mento e ramo mandibular, e controle intraoperatório por escopia. O paciente evoluiu de forma satisfatória, com boa recuperação funcional, ausência de infecções e consolidação óssea em 24 semanas. A técnica demonstrou-se eficaz como alternativa viável em cenários onde a fixação interna imediata não é tida como alternativa viável. O caso reforça a importância da abordagem multidisciplinar, do acompanhamento clínico-radiográfico e da consideração das preferências do paciente na tomada de decisão terapêutica.

Palavras-chave:

Fratura Mandibular; Fixador Externo; Ferimento por Arma de Fogo; Cirurgia Bucomaxilofacial; Fratura Cominutiva.

596 – Trauma

SEMI AVULSÃO DE FRATURA DO SEGMENTO ANTERIOR DA MANDÍBULA: UM CASO ATÍPICO

Camilli Beatriz dos Santos¹, Júlia Arrighi Silva², Gustavo Rezende Libânio³, Marcio Bruno Figueiredo Amaral³

¹ UFMG;

² Hospital João XXIII;

³ João XXIII

Introdução: Os traumatismos faciais apresentam um grande desafio para os serviços públicos de saúde, especialmente quando envolvem lesões extensas. **Objetivo:** Descrever o manejo de fratura complexa e exposta de mandíbula em uma paciente jovem, atendida em hospital nível I de trauma. **Relato de Caso:** Paciente N.R.S, 20 anos, sexo feminino, vítima de acidente motociclístico, apresentou traumatismo cranioencefálico (TCE), fratura de membro inferior direito e fratura complexa de mandíbula. Ao exame clínico facial, apresentou ferida corto-contusa com exposição óssea e avulsão de fragmento mandibular, luxações dentárias múltiplas e em uso de aparelho ortodôntico. A tomografia indicou TCE moderado, fratura dentoalveolar em maxila direita e fratura mandibular exposta, do ângulo direito ao corpo esquerdo. A paciente foi submetida à cirurgia de urgência sob anestesia geral em conjunto com as equipes de Cirurgia Geral, Neurocirurgia e Ortopedia. Traqueostomia precoce foi realizada para manutenção definitiva das vias aéreas devido a gravidade do trauma. Foi realizada redução incruenta de fratura dentoalveolar com barra de Erich em hemimaxila direita, acesso pela ferida mentoniana, desbridamento, bloqueio maxilomandibular com o próprio aparelho ortodôntico da paciente, redução cirúrgica de fratura complexa em parassínfise esquerda e corpo mandibular direito e osteossíntese com duas placas do sistema 2.0 mm em cada traço. Realizada instalação de monitor de pressão intracraniana pela Neurocirurgia e fixação de fratura de membro inferior esquerdo pela Ortopedia. No pós-operatório, evoluiu de forma satisfatória com oclusão estável. Após um mês, a paciente mantém-se com oclusão estável, sem sinais de crepitação óssea ou de infecção, feridas do trauma com bom aspecto cicatricial e permanece em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O manejo dessas lesões é complexo e desafiador, assim a atuação multidisciplinar e experiência elevada da equipe foram essenciais para a recuperação e reabilitação funcional e estética da paciente.

Palavras-chave:

Traumatismos Maxilofaciais; Fraturas Maxilofaciais; Fixação Interna de Fratura; Mandíbula.

689 – Trauma

APLICAÇÃO DO FLUXO DIGITAL NA CIRURGIA DE SEQUELA
DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Isla Ribeiro de Almeida¹, Mileni Buzo Souza², Eduardo Dallazen³, Tiburtino José de Lima Neto⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ FOP - UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ FOA UNESP;

⁴ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: As fraturas mandibulares estão entre os traumas faciais mais prevalentes e, quando não tratadas adequadamente ou em tempo oportuno, podem evoluir com sequelas funcionais e estéticas significativas. O advento do fluxo digital tem contribuído para maior previsibilidade nos procedimentos reconstrutivos, por meio de simulações virtuais, guias cirúrgicos personalizados e a execução precisa. O objetivo do trabalho é relatar o tratamento cirúrgico de uma sequela de fratura de mandíbula com o auxílio do fluxo digital. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, foi atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, apresentando fratura de ramo mandibular direito, fratura de corpo mandibular esquerdo e fratura da segunda vértebra cervical. Devido à contraindicação da neurocirurgia para mobilização cervical por 60 dias e à presença de tubo orotraqueal, a estabilização através da odontossíntese foi prejudicada, evoluindo com consolidação desalinhada e má oclusão. Dessa forma, optou-se pela correção da sequela através do planejamento virtual utilizando o software OrtogOnBlender para simulação da cirurgia e confecção de guias cirúrgicos personalizados. A cirurgia foi conduzida com realização das osteotomias nas regiões previamente fraturadas, reposicionamento dos segmentos ósseos e fixação com placas do sistema 2.0 mm na região do corpo mandibular esquerdo e 2.4 mm no ramo direito. O paciente apresentou evolução pós-operatória favorável, com restabelecimento da oclusão funcional, cicatrização adequada dos tecidos moles e melhora progressiva da função neurossensorial. **Conclusão:** A aplicação do fluxo digital no tratamento de sequelas traumáticas mandibulares demonstrou ser uma ferramenta precisa e eficiente, proporcionando previsibilidade no reposicionamento ósseo e na reabilitação oclusal. A integração entre o planejamento virtual e técnica cirúrgica resultou em um procedimento mais preciso e seguro.

Palavras-chave:

Fraturas maxilomandibulares; Métodos de planejamento; Fixação óssea; Impressão em 3D.

712 – Trauma

FRATURA MANDIBULAR BILATERAL COM FERIMENTO TRANSFIXANTE
CAUSADA POR FPAF: DESAFIO CIRÚRGICO

Bianca Castro de Oliveira¹, Carolaine Mafra da Silva Freire¹, Jeniffer Lorryne Gonçalves Silva¹, Rafael Augusto Burim², João Gualberto de Cerqueira Luz³

¹ Hospital Municipal Doutor Arthur Ribeiro de Saboya;

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP;

³ Universidade de São Paulo

Introdução: Fraturas mandibulares por ferimento por projétil de arma de fogo (FPAF) constituem um desafio clínico, especialmente quando bilaterais e cominutivas. A escolha do acesso cirúrgico, tipo de fixação e estabilização tridimensional é essencial para recuperação funcional e estética. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, foi vítima de FPAF em abril de 2025. Foi encaminhado ao pronto-socorro do Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya (HMDARS). Apresentava orifício de entrada em região massetérica direita e de saída em região massetérica esquerda. Na tomografia computadorizada, foi evidenciada fratura cominutiva do ramo e côndilo mandibular direitos, bem como fratura do ramo mandibular esquerdo. **Métodos:** Para o tratamento cirúrgico, optou-se pela combinação de acesso submandibular juntamente com o acesso retromandibular transparotídeo à direita. Foi realizada a redução e fixação do ramo mandibular direito com uma placa reta de 2.0-mm e 4 parafusos e uma placa duplo Y de 2.0-mm com 6 parafusos. Além disso, a região de côndilo direito foi fixada com 2 placas retas de 2.0-mm, com 4 parafusos cada uma. Do lado esquerdo, foi empregado o acesso submandibular. Nesta região, foram usadas uma placa em Y de 2.0-mm com 4 parafusos e uma placa reta de 2.0-mm com 3 parafusos, para fixação do ramo esquerdo. A cirurgia apresentou bons resultados estéticos e funcionais, com ausência de infecções, ausência de parestesia e movimentos da mímica preservados. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Este caso evidencia um cenário desafiador de fratura mandibular bilateral complexa por FPAF com envolvimento condilar. O uso combinado de acessos bem planejados e fixação rígida com múltiplas placas se mostrou eficaz para restauração anatômica, restabelecimento oclusal e alinhamento mandibular estável.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Armas de fogo; Técnicas de fixação da mandíbula.

743 – Trauma

PLANEJAMENTO DIGITAL INDIVIDUALIZADO NO TRATAMENTO DE SEQUELA CRANIOFACIAL COMPLEXA

Matheus Rodrigues Serafim Silva¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima², Larissa Gonçalves Cunha Rios², Thiago Leite Beadini³, Jonas Dantas Batista²

¹ CTBMF - Universidade Federal de Uberlândia;

² Universidade Federal de Uberlândia;

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo

Traumas craniofaciais complexos podem gerar sequelas funcionais e estéticas relevantes, especialmente quando não tratados em tempo oportuno. A abordagem cirúrgica tardia dessas sequelas representa um grande desafio em razão das alterações anatômicas, consolidações ósseas e adaptações musculares estabelecidas ao longo do tempo. Nesses casos, o planejamento digital tem se mostrado fundamental por permitir simulações tridimensionais precisas, maior previsibilidade e individualização das estratégias cirúrgicas. Este trabalho relata o tratamento de uma sequela grave de trauma facial, envolvendo o complexo zigomático-orbitário estendendo-se para região frontoparietal, com auxílio do planejamento cirúrgico virtual. Paciente do sexo masculino, 45 anos, com histórico de politraumatismo craniofacial há 17 anos, apresentando distopia orbitária, ectrópio palpebral, diplopia binocular, afundamento craniano e assimetria facial acentuada. Paciente apresentou histórico de múltiplas intervenções prévias, evoluindo com complicações como infecções recorrentes e perda parcial da calota craniana após reintervenções neurocirúrgicas. O planejamento cirúrgico foi realizado por meio de simulação das osteotomias na região do complexo zigomático-orbitário e seu reposicionamento guiado pela ferramenta de espelhamento. Biomodelos foram confeccionados para auxílio durante o transoperatório e utilizados para pré-dobragem do material de osteossíntese. Realizaram-se osteotomias com piezoelétrico nas regiões da rima infraorbital, arco zigomático e parede lateral da órbita, seguindo com reposicionamento, osteossíntese em posição planejada e nova reconstrução do assoalho orbitário com tela de titânio. Foi realizada a reconstrução da calota craniana com polimetilmetacrilato após o reposicionamento do complexo zigomático-orbitário, devolvendo assim a projeção da face e crânio. O planejamento digital individualizado foi decisivo para a reabilitação funcional e estética do paciente, possibilitando maior precisão cirúrgica, redução do tempo operatório e previsibilidade dos resultados.

Palavras-chave:

Trauma; Fraturas zigomáticas; Fratura orbital; Reconstrução da imagem; Impressão tridimensional.

771 – Trauma

FRATURA MANDIBULAR PEDIÁTRICA: COMO O FLUXO DIGITAL
PODE MELHORAR OS RESULTADOS CLÍNICOS?

Leonardo Gonzaga de Lima Vargas¹, Tiago Ribeiro Pecegheiro¹, Júlia Mendonça Soares²,
Thales Fabro Vanzela Sverzut³, Leonardo Perez Faverani³

¹ UNICAMP;

² Universidade Estadual de Campinas;

³ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP

A ocorrência de fraturas maxilofaciais complexas oriundas de acidentes motociclísticos é comum. Mesmo com capacetes de proteção, a cinemática do trauma de alta energia gera graves lesões ou até óbito. Entretanto, isso se torna incomum e mais difícil quanto a resolução em se tratando de fraturas pediátricas. Esses traumas requerem planejamento pré-operatório, para otimização de tempo cirúrgico e obtenção de melhores resultados funcionais e estéticos mais previsíveis. O objetivo do presente trabalho é relatar as etapas do planejamento virtual até procedimento cirúrgico, assim, simplificando a cirurgia, minimizando o tempo cirúrgico e proporcionando reabilitação funcional e estética após trauma decorrente de acidente motociclístico em uma paciente pediátrica. Paciente do sexo feminino, 09 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de urgência, devido a acidente motociclístico (Moto X Carro), a qual evoluiu com politrauma para fratura de mandíbula complexa em região de dentição mista. Ao exame físico inicial, paciente apresentava equimose sublingual, grande mobilidade e crepitação mandibular (parassínfise) com presença de oclusão instável. O arquivo DICOM foi transportado para o software MeshMixer para simular a redução óssea via software, para posterior prototipagem em impressão 3D em resina, para realização de pré-dobragem de uma placa de osteossíntese 2.0 locking de maior perfil, atuando com princípio de carga suportada. Foi optado por este planejamento pela necessidade de preservação dos germes dentários permanentes, otimização de tempo cirúrgico e fixação da fratura. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial apresentando recuperação estético-funcional satisfatória. Fraturas complexas maxilo-faciais em pacientes pediátricos apresentam grande desafio, o qual o tratamento de fixação geralmente acarreta a lesão dos germes dentários permanentes, necessidade de utilização de mais de um hardware de osteossíntese, resultado em maior custo cirúrgico e biológico. Conclui-se que a associação do fluxo digital e a utilização do sistema 2.0 com travamento diminui o tempo cirúrgico, aumentando a previsibilidade do tratamento.

Palavras-chave:

Cirurgia maxilofacial; Tecnologia digital; Traumatismos faciais.

800 – Trauma

CONFEÇÃO DE PRÓTESE CUSTOMIZADA DE ZIGOMA PARA TRATAMENTO DE SEQUELA DE FRATURA TARDIA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-MAXILAR

Clinton dos Santos Pêgo, Caio Fossalussa da Silva¹, Larissa Gonçalves Cunha Rios², Marcelo Caetano Parreira da Silva², Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima²

¹ Universidade Federal de Uberlândia - UFU;

² Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: As fraturas do complexo zigomático estão entre as mais comuns dentre as fraturas faciais, devido à proeminência e localização dessa estrutura anatômica. O reparo satisfatório dessas fraturas nem sempre é alcançado, estando associado a tratamento primário inadequado, intervenções tardias ou ausência de tratamento. O insucesso no tratamento pode levar a deficiências funcionais e/ou estéticas que exigem abordagens secundárias para correção. Dentre as possibilidades de correção, estão as próteses personalizadas de polimetilmetacrilato (PMMA). Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de tratamento de sequela estética decorrente de fratura não tratada do complexo zigomático-maxilar, por meio de próteses customizadas de PMMA. **Métodos:** Paciente de 31 anos, vítima de agressão física com tijolo em face há 10 anos, evoluindo com fratura de complexo zigomático-maxilar direito, apresentando assimetria facial e perda de projeção zigomática à direita. Na ocasião, o paciente não realizou tratamento específico para correção da fratura. Em maio de 2024, paciente sofreu novo acidente com animal de grande porte, cursando com fratura de complexo zigomático-esquerdo, sendo submetido a abordagem cirúrgica para osteossíntese da fratura. Devido a queixa estética cinco meses depois, paciente foi submetido a abordagem para correção da sequela em região malar direita com prótese customizada. A confecção foi planejada em software de modelagem 3D (Blender), compondo duas partes envolvendo a região de corpo do zigoma, rima orbitária e paranasal para reestabelecer a projeção anteroposterior do zigoma direito. As próteses foram confeccionadas no transoperatório, utilizando PMMA em muflas previamente impressas e fixadas com parafusos de fixação. **Conclusão:** O exame clínico e imaginológico pós-operatório demonstrou correção satisfatória da assimetria facial e da projeção malar, demonstrando efetividade das próteses personalizadas de PMMA no tratamento de sequelas tardias. **Financiamento:** INCT Saúde Oral e Odontologia (406840/2022-9), CNPq (422603/2021-0) e FAPEMIG – Rede Mineira Saúde Oral e Odontologia (#00204-23).

Palavras-chave:

Desenho auxiliado por computador; Próteses e implantes; Traumatismos faciais; Zigoma.

840 – Trauma

EMERGÊNCIA ORBITÁRIA PEDIÁTRICA: HEMATOMA RETROBULBAR
SECUNDÁRIO A HEMORRAGIA SUBGALEAL EXTENSA

Ynara Maria Gomes de Sousa¹, Melissa Koto Muraí², Ana Paula Ribeiro Miranda³, André Luis da Silva Fabris⁴, Idelmo Rangel Garcia Junior⁵

¹ Foa - Unesp;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba;

³ Universidade Estadual Paulista Unesp;

⁴ Universidade Brasil;

⁵ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp

Introdução: Hematomas orbitários e extracranianos representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente em pacientes pediátricos, cujas manifestações clínicas podem ser atípicas e de rápida progressão. O hematoma retrobulbar (HRB), embora raro, constitui uma emergência oftalmológica com alto risco de perda visual irreversível, enquanto o hematoma subgaleal pode mascarar sinais clínicos relevantes. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso incomum de hematoma retrobulbar traumático associado a hematoma subgaleal em paciente pediátrico. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso clínico envolvendo paciente do sexo masculino, 8 anos, admitido na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com proptose ocular, equimose periorbitária bilateral e hematoma subgaleal occipital, após queda da cama. As tomografias computadorizadas evidenciaram ausência de comprometimento ósseo, mas aumento volumétrico subgaleal com densidade compatível com conteúdo sanguinolento na escala Hounsfield estendendo-se por todo o neurocrânio e região retrobulbar bilateral, sugestivo de hemorragia retrobulbar no espaço extraconal. Após discussão do caso, foi realizada abordagem cirúrgica emergencial com participação das equipes de pediatria, neurocirurgia e anestesiologia para drenagem bilateral parietal e drenagem da cavidade orbitária pelo supercílio esquerdo com instalação do dreno de Penrose e acompanhamento clínico.

Resultados: O paciente apresentou melhora clínica progressiva, sem sequelas oculares aparentes. **Conclusões:** O caso evidencia a importância da avaliação precoce, do uso oportuno de exames de imagem e da abordagem multidisciplinar no manejo de traumas craniofaciais pediátricos. A associação entre hematoma retrobulbar e hematoma subgaleal é extremamente rara, tornando este relato uma contribuição relevante para a prática clínica e para a literatura científica.

Palavras-chave:

Traumatismos cranioencefálicos; Hematoma cerebral traumático; Hemorragia retrobulbar; Traumatismos oculares; Órbita.

864 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA MANDIBULAR
ISOLADA COM TÉCNICA DE CHAMPY: RELATO DE CASO

Ana Paula Ribeiro Miranda¹, Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira², Melissa Koto Murai³, Francisley Ávila Souza⁴, Idelmo Rangel Garcia Junior⁴

¹ Universidade Estadual Paulista UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

As fraturas mandibulares estão entre as lesões mais prevalentes nos traumatismos faciais, com significativa relevância clínica devido à sua frequência, impacto funcional e complexidade anatômica. Dentre as regiões mais suscetíveis, o ângulo mandibular representa um ponto crítico, dada a maior dificuldade de estabilização e o risco aumentado de complicações pós-operatórias. A abordagem terapêutica dessas fraturas deve considerar a anatomia local, o grau de deslocamento e a condição geral do paciente, sendo a técnica de Champy amplamente reconhecida por sua efetividade em fraturas não cominutivas, com mínima invasividade e boa previsibilidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura isolada de ângulo mandibular tratada por meio da Técnica de Champy. Paciente do sexo masculino, 32 anos, foi atendido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Araçatuba após acidente ciclístico. Apresentava edema submandibular direito, trismo, dor à palpação, crepitação e má oclusão. A tomografia computadorizada evidenciou fratura no ângulo mandibular direito. Foi realizada abordagem cirúrgica sob anestesia geral, com acesso intraoral para redução aberta e fixação com placa do sistema 2.0 mm posicionada no bordo superior da mandíbula, conforme técnica de Champy. Instalou-se dreno de Penrose por 24 horas para controle de exsudato. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com alta hospitalar no dia seguinte e seguimento ambulatorial semanal. A técnica demonstrou-se eficaz, com consolidação adequada, ausência de desvio ósseo e recuperação funcional precoce. O caso corrobora a eficácia da técnica de Champy no tratamento de fraturas isoladas do ângulo mandibular, ressaltando a importância do planejamento cirúrgico individualizado e do acompanhamento criterioso.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Fixação de fratura; Cirurgia bucal; Mandíbula.

891 – Trauma

MANEJO DE HEMATOMA RETROBULBAR ASSOCIADO À FRATURA
ORBITAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

Lana Karine Araujo¹, Luis Roberto Coutinho¹, Guilherme Vanzillotta Menezes¹, Plínio Miguel Arcuri¹, Luiz Gabriel Pacífico Santos¹

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba, CHS

Introdução: O hematoma retrobulbar é uma condição rara e potencialmente grave, comumente associada a traumas orbitais. Apresenta-se como um quadro de rápida evolução, podendo gerar comprometimento na acuidade visual. Algumas manifestações clínicas incluem exoftalmia e oftalmoplegia. Quanto ao tratamento, em sua maioria, necessita de abordagem cirúrgica objetivando a descompressão da região orbital e de estruturas nervosas associadas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, discutir abordagens cirúrgicas e possíveis desfechos clínicos. **Método:** Relato de caso clínico, baseado em dados registrados com a devida autorização do paciente. **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 12 anos, vítima de acidente ciclístico, foi encaminhado ao serviço de CTBMF do CHS, após três dias de trauma. Ao exame físico, observou-se oftalmoplegia, com limitação em supravisão, exoftalmia, edema e equimose à esquerda; diplopia binocular, distopia e visão turva. O paciente relatou piora gradual da acuidade visual desde o momento do trauma. Ao exame tomográfico foram evidenciadas fraturas de assoalho orbital, fratura de teto orbital, presença de fragmento ósseo na porção superior da órbita e presença de hematoma na porção superior e posterior do globo ocular. Foi realizado abordagem cirúrgica com acesso palpebral superior para remoção do coágulo e do fragmento ósseo medindo 4 mm de comprimento que estavam em íntimo contato com o globo ocular e realizado acesso infraorbital para correção da fratura de assoalho orbital, adaptação e fixação de tela de titânio. Durante o transoperatório, logo após a remoção do coágulo, foi possível observar a correção da proptose e exoftalmia. No pós operatório imediato, o paciente apresentou acuidade visual e motricidade ocular preservadas e dentro da normalidade. **Conclusão:** Fraturas orbitais associadas a quadros de hematomas em pacientes pediátricos são raros e de rápida evolução, necessitando de correto diagnóstico e manejo adequado, a fim de evitar sequelas graves e um pior prognóstico.

Palavras-chave:

Fraturas orbitárias; Hematoma; Oftalmoplegia.

894 – Trauma

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA ORBITÁRIA COM AUXÍLIO DE PROTOTIPAGEM E PRÉ-MODELAGEM DE MALHA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

Joana Garcia de Araujo¹, Bruno Alexandre de Oliveira Fontes¹, Aline Coelho Gonzalez Peres², Kelly Gonçalves Santos², Rodrigo Calado Nunes E Souza¹

¹ Hospital Municipal Doutor Mário Gatti;

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Introdução: As fraturas orbitárias são frequentes em traumas faciais, geralmente associadas à violência interpessoal, quedas e acidentes de trânsito^{1,2,3}, com incidência entre 13% e 22%⁴. Variam desde fraturas simples até complexas envolvendo múltiplas estruturas⁵. A avaliação adequada da acuidade visual, motricidade ocular e sinais clínicos como distopia, diplopia e enoftalmo^{6,7} é essencial para definir o tratamento e prevenir sequelas estéticas e funcionais⁸. Este trabalho relata um caso de reconstrução orbitária com uso de prototipagem e pré-moldagem de material de fixação. O caso foi conduzido respeitando os princípios éticos da Declaração de Helsinque, com obtenção do consentimento livre e esclarecido para publicação, preservando o anonimato do paciente. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 31 anos, vítima de agressão com coronhada, foi atendido no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. Após liberação da Neurocirurgia e Oftalmologia, foi encaminhado à equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial. Apresentava pupila esquerda pouco fotorreagente, oftalmoplegia à infraversão, quemose, hiposfagma e distopia. A tomografia revelou fraturas NOE tipo III, complexo zigomático orbitário e blow-out, com comprometimento da área-chave. O tratamento incluiu a confecção de protótipo com espelhamento da órbita contralateral para pré-moldagem da tela de titânio. A cirurgia foi executada com a inserção de malha de titânio em assoalho orbitário esquerdo e fixação das demais fraturas de face. Em acompanhamento pós-operatório, paciente evoluiu com melhora de distopia, enoftalmo e remissão de diplopia. **Conclusão:** A utilização da prototipagem tridimensional contribuiu para maior precisão cirúrgica⁹, com redução da manipulação tecidual, menor tempo operatório e menor risco de infecção¹⁰.

Palavras-chave:

Fraturas orbitárias; Traumatismos faciais; Impressão tridimensional.

905 – Trauma

FORMAÇÃO DE SIALOCELE APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA CONDILAR

Matheus Rodrigues Serafim Silva¹, Lívia Medeiros Souza², Larissa Gonçalves Cunha Rios²,
Lair Mambrini Furtado², Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima²

¹ CTBMF - Universidade Federal de Uberlândia;

² Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O tratamento das fraturas do côndilo mandibular é um tema controverso na cirurgia bucomaxilofacial, sobretudo quanto à escolha do acesso ideal para redução e fixação interna. As particularidades anatômicas da região, a complexidade das fraturas e o risco de lesão a estruturas nobres impõem desafios técnicos importantes. O acesso retromandibular com as abordagens transparotídea ou retroparotídea são amplamente descritas, apresentando vantagens e limitações. O primeiro, apesar de proporcionar boa visualização e angulação favorável para fixação, envolve dissecação próxima ao parênquima glandular, aumentando o risco de complicações dentre elas a sialocele. Esta é caracterizada pelo acúmulo de saliva no tecido subcutâneo devido à lesão do sistema ductal ou do parênquima da glândula parótida, é uma complicação rara, porém relevante. Clinicamente, manifesta-se como aumento volumétrico flutuante no sítio operado podendo evoluir para fístula cutânea, se não tratada precocemente. **Descrição do Caso:** Este trabalho relata dois casos clínicos envolvendo fratura de côndilo mandibular com desvio e rotação medial dos segmentos fraturados. Em ambos os casos, devido à complexidade das fraturas, foi optado pelo acesso transparotídeo para melhor visualização e redução. No pós-operatório imediato, os pacientes evoluíram com formação de sialocele, evidenciada através do aumento volumétrico e extravasamento salivar na região de acesso cirúrgico. A complicação foi manejada por meio de drenagem, curativos compressivos e antibioticoterapia sistêmica profilática. **Conclusões:** Apesar da complexidade técnica inerente ao tratamento das fraturas condilares altas, o manejo conservador da complicação pós-operatória com curativos compressivos demonstrou-se eficaz nos casos relatados. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento pós-operatório rigoroso e da intervenção precoce.

Palavras-chave:

Fístula das glândulas salivares; Glândula parótida; Complicações pós-operatórias; Fraturas da mandíbula; Osteossíntese em fratura cirúrgica.

945 – Trauma

ENTRE OSSOS E A VIDA: MANEJO INTEGRADO EM FRATURA
PANFACIAL E TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFÁLICO GRAVE

Lucas Fernandes Mascarenhas Aureliano¹, Barbara Rech de Castro², Bruno Rodrigo Boos Xavier Gonçalves³, Eduardo Meurer³, Heitor Fontes da Silva⁴

¹ Universidade Estadual de Santa Catarina;

² Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional de São José;

³ Hospital Regional de São José;

⁴ Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: As fraturas panfaciais são decorrentes de traumas de alta energia e caracterizam-se pelo acometimento simultâneo dos terços do esqueleto facial. Quando associadas a traumatismo cranioencefálico grave, representam um desafio clínico e cirúrgico significativo, exigindo intervenções rápidas, coordenadas e multidisciplinares. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente vítima de acidente motociclístico com fratura panfacial complexa e TCE grave, ressaltando a importância do manejo integrado entre neurocirurgia e cirurgia bucomaxilofacial para preservar a vida e restaurar a anatomia craniofacial. **Métodos:** Paciente masculino, 25 anos, melanoderma, vítima de acidente motociclístico de alta energia, com colisão contra anteparo fixo. Deu entrada com Glasgow 3 e instabilidade hemodinâmica, apresentando múltiplas fraturas faciais associadas a TCE grave. Exame clínico e tomográfico revelou fratura complexa de mandíbula, fratura tipo Le Fort III, fratura naso-órbito-etmoidal (NOE), fraturas orbitárias bilaterais, extensa fratura cominutiva do osso frontal, hematoma subdural frontoparietal esquerdo (1,0 cm), hemorragia subaracnoide, pneumoencéfalo, edema cerebral difuso com herniação uncal e desvio da linha média (1,0 cm). Inicialmente, foi submetido a tratamento neurocirúrgico com drenagem de hematoma subdural, correção de fístula liquórica e craniectomia descompressiva. Após estabilização neurológica, realizou-se redução aberta e fixação interna (RAFI) da fratura cominutiva do seio frontal, reparo da fratura NOE, reconstrução do assoalho orbitário direito com malha de titânio, correção da fratura complexa de mandíbula, bloqueio maxilomandibular para determinar a oclusão e osteossíntese da fratura complexa de maxila. Após dez meses, realizou-se remoção de enxerto ósseo previamente armazenado na fossa ilíaca direita, através de acesso paraumbilical transversal associado à laparotomia. Em seguida, realizada a reconstrução craniana por via fronto-temporo-parietal com miniplacas e parafusos do sistema 1.5. **Conclusão:** Fraturas panfaciais associadas a traumatismo cranioencefálico grave requerem abordagem conjunta de neurocirurgias e cirurgias bucomaxilofaciais. A descompressão intracraniana oportuna, aliada à reconstrução do esqueleto facial e restabelecimento da oclusão, é fundamental para o prognóstico clínico.

Palavras-chave:

Pressão intracraniana; Seio frontal; Traumatismos craniocerebrais.

949 – Trauma

RECONSTRUÇÃO DE FRATURA ORBITÁRIA DO TIPO BLOW-OUT ATRAVÉS DO ACESSO
TRANSCONJUNTIVAL: RELATO DE CASO

*Gabriela Barbosa Bisson¹, Mariana Magalhães Fernandes¹, Jéssica Holanda Duarte¹,
Gustavo Grothe Ma*

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fraturas orbitárias do tipo blow-out ocorrem quando há herniação da gordura infraorbitária para o interior do seio maxilar ou células etmoidais devido ao colapso do assoalho ou da parede medial da órbita podendo levar a alterações como oftalmoplegia, enftalmia, distopia e diplopia, sendo necessário, nesses casos, a abordagem cirúrgica para reconstrução da anatomia orbital¹. O acesso à borda infraorbitária e ao assoalho orbitário pode ser realizado por via transcutânea ou transconjuntival e a complicação mais comum associada a essas abordagens cirúrgicas é o mau posicionamento da pálpebra inferior². A literatura ainda carece de consenso quanto à melhor via de acesso cirúrgico para reconstrução do assoalho orbital, o que gera dúvidas sobre qual abordagem proporciona os melhores resultados estéticos e menor taxa de complicações pós-operatórias³. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, de 22 anos, leucoderma, vítima de agressão física, que deu entrada via PS do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, apresentando inicialmente edema e equimose periorbitária do lado direito, movimentos oculares preservados, negando diplopia. A tomografia computadorizada de face evidenciou fratura no assoalho orbitário direito, com janela de 1,4cm e infradesnívelamento estimado em 0,7cm, preenchido por gordura extraconal. Com a evolução de 1 semana, após a regressão parcial do edema, foi observado um discreto enftalmo associado a queixa de diplopia em infra e supravessão. Com isso, optamos pela realização da reconstrução do assoalho orbitário por meio de um acesso transconjuntival acompanhado da cantotomia lateral e instalação de tela de titânio. No pós operatório de 4 meses, paciente mostra-se satisfeito com o resultado estético, sem limitações funcionais. Conclui-se que a reconstrução orbitária através do acesso transconjuntival, quando bem indicada e executada, proporciona excelentes resultados estéticos e funcionais.

Palavras-chave:

Fraturas orbitárias; Órbita; Diplopia.

952 – Trauma

TRAUMA BALÍSTICO FACIAL: CONDUTA DE URGÊNCIA PARA ESTABILIZAÇÃO HEMODINÂMICA

Jéssica Holanda Duarte¹, Rafael Billafan Ferreira¹, Gabriela Barbosa Bisson¹, Gustavo Grothe Machado¹, Marcelo Minharro Ccchetti¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

As lesões maxilofaciais provocadas por projéteis de arma de fogo (PAF) de alta velocidade representam um importante desafio reconstrutivo, dadas a extensão dos danos teciduais e o elevado risco de complicações infecciosas e funcionais¹. A escolha entre reconstrução em múltiplos tempos ou abordagem cirúrgica precoce deve considerar a gravidade da lesão, o estado clínico do paciente e a logística hospitalar². Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura mandibular complexa por PAF com abordagem imediata multidisciplinar, em paciente sob custódia policial. Paciente masculino, 31 anos, vítima de múltiplos ferimentos por PAF (face, abdome e fossa poplíteia), foi admitido por transporte aeromédico em ventilação mecânica e instabilidade hemodinâmica. Apresentava ferimento transfixante em região mentoniana, com acometimento de lábio inferior, assoalho bucal, borda lateral e ápice da língua, além de fratura mandibular complexa envolvendo sínfise e parassínfise direita, com perda do processo alveolar e avulsão dos dentes 41 ao 44. Em conjunto com as equipes de ortopedia e cirurgia vascular, foi realizada sutura de controle hemostático por planos, visando estabilização clínica inicial. Após melhora do quadro sistêmico, procedeu-se à fixação intermaxilar com barra de Erich e, em tempo cirúrgico oportuno, à osteossíntese por acesso submandibular, com uso de placas dos sistemas 2.0 e 2.4. O paciente evoluiu com cicatrização satisfatória, sem queixas funcionais, mantendo parestesia em ápice lingual. O manejo cirúrgico precoce, aliado à atuação de urgência, mostrou-se eficaz no controle de lesão balística facial de alta complexidade. A conduta integrada permitiu contenção da hemorragia, estabilização mandibular e reabilitação funcional em curto prazo^{3,4}, mesmo diante de limitações impostas pelo contexto legal e institucional do paciente.

Palavras-chave:

Ferimentos por armas de fogo; Mandíbula; Hemostasia cirúrgica.

967 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA TARDIA DE FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO

Rafael Billafan Ferreira¹, Jéssica Holanda Duarte¹, Gabriela Barbosa Bisson¹, Gustavo Grothe Machado¹, Frederico Yonezaki¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

As fraturas panfaciais são caracterizadas pelo comprometimento simultâneo dos terços superior, médio e inferior da face, sendo frequentemente decorrentes de traumas de alta energia. Esses traumas resultam em múltiplas fraturas cominutivas e deslocamentos ósseos expressivos, o que torna o manejo cirúrgico complexo e desafiador. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura panfacial em paciente adolescente, cujo tratamento cirúrgico foi postergado em virtude de instabilidade sistêmica inicial. Paciente do sexo feminino, 16 anos, foi admitida em unidade hospitalar terciária após queda de aproximadamente 10 metros de altura. Na admissão, apresentava rebaixamento do nível de consciência, quadro de choque hipovolêmico e politraumatismo, o que exigiu estabilização hemodinâmica e suporte intensivo antes de qualquer abordagem cirúrgica. Após avaliação clínica e tomográfica, foi diagnosticada fratura panfacial composta por fratura Le Fort III, fraturas parassagitais de maxila, fraturas condilares bilateralmente, e fratura de parassínfise mandibular. O procedimento cirúrgico foi realizado 22 dias após o trauma, incluindo intubação orotraqueal por via submentoniana, acessos intra e extraorais, realização de refraturas controladas com auxílio de cinzel e martelo e fixação interna rígida com placas e parafusos de titânio. O tratamento das fraturas panfaciais em pacientes politraumatizados requer, prioritariamente, a estabilização clínica do paciente, seguida de planejamento cirúrgico minucioso e abordagem individualizada. Apesar da realização tardia da intervenção, foi possível alcançar adequada restauração anatômica e funcional das estruturas faciais. Este relato reforça a importância do manejo multidisciplinar e da avaliação criteriosa nos casos de trauma facial complexo, destacando que, mesmo fora da janela terapêutica ideal, é possível obter resultados satisfatórios com técnica adequada.

Palavras-chave:

Fraturas faciais traumatismos múltiplos fixação interna de fraturas.

94 – Cirurgia Bucal

PROTOCOLO PADRONIZADO PARA FOTOBIMODULAÇÃO EM APLICAÇÃO ÚNICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO NARRATIVA E RESUMO DA PROPOSTA CLÍNICA

Sergio Honorio¹¹ UNIFESP

Contexto: A fotobiomodulação (FBM) tem sido amplamente estudada como terapia adjuvante para reduzir a dor, edema e trismo após a extração do terceiro molar. No entanto, a diversidade de protocolos dificulta a padronização clínica.

Resultados: Estudos recentes mostram que a FBM com comprimentos de onda entre 660 nm e 810 nm aplicado intra e extraoralmente pode melhorar significativamente os parâmetros pós-operatórios. A aplicação pós-operatória imediata, com ou sem sessões adicionais, tem se mostrado eficaz na redução da dor, edema e trismo. **Conclusões e Relevância:** A FBM é uma ferramenta promissora no manejo pós-operatório de extrações dentárias. Este estudo propõe um protocolo clínico padronizado baseado em evidências atuais para otimizar os resultados clínicos e facilitar a adoção do FBM na prática odontológica. Mais ensaios clínicos são necessários para validar e refinar este protocolo.

Palavras-chave:

Fotobiomodulação; Cirurgia Oral; Extração de Terceiros Molares; Pós-Operatório Sisos; Inflamação.

APRESENTAÇÕES PARA PÔSTER

CIRURGIA BUCAL

108 – Cirurgia Bucal

ANTIBIOTICOTERAPIA EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA*Sergio Honório¹*¹ UNIFESP

A antibioticoterapia nas exodontias de terceiros molares tem sido amplamente discutida quanto à sua real necessidade, indicação, tempo de uso e impacto na prevenção de infecções pós-operatórias. Não apenas nos meios acadêmicos e científicos, mas também nas mídias tradicionais e sociais, principalmente quando ocorrem casos de complicações graves em pós-operatórios mal conduzidos. Este estudo de revisão narrativa visa analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o uso de antibióticos no pré e no pós-operatório de extrações de terceiros molares. Foram incluídos artigos dos últimos anos, abordando eficácia clínica, redução de complicações, efeitos adversos e resistência bacteriana. Conclui-se que o uso indiscriminado não se justifica na maioria dos casos, sendo indicado apenas em situações específicas de risco aumentado.

Palavras-chave:

Exodontias; Terceiros molares; Antibioticoterapia; Cirurgia Oral; Infecção Pós-operatória.

180 – Cirurgia Bucal

COMPLICAÇÕES EM EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Maria Clara Cardoso de Almeida Gomes¹, Guilherme Borsato Gomes¹, Jéssica Lemos Gulinelli¹

¹ Universidade Estadual de Londrina, UEL

A extração de terceiros molares apresenta desafios significativos devido à complexidade anatômica e posição desses dentes, resultando em complicações intra e pós-operatórias. O objetivo do estudo é analisar a prevalência de complicações intra e pós-operatórias em extrações de terceiros molares e relacioná-las com a posição radiográfica dentária do serviço de residência da Universidade Estadual de Londrina. Foram coletados dados de prontuários de pacientes submetidos a extração de terceiros molares no período de 2018 a 2023, por meio da análise da ficha de anamnese, radiografia panorâmica e descrições cirúrgicas em prontuário odontológico. Foram coletados dados demográficos e odontológicos como gênero, faixa etária, história médica, classificação da inclusão dentária, descrição radiográfica, técnica cirúrgica, prevalência das complicações, tratamento das intercorrências e evolução dos pacientes. Foram analisados 4.207 terceiros molares em 1.594 pacientes, predominantemente mulheres com média de idade de 27,5 anos. A maioria dos dentes apresentava angulação vertical (25,5%) e classificação de Pell & Gregory II e A (31,6% e 36,1%). As técnicas de osteotomia e odontosseção foram frequentemente utilizadas (61,4%). Em 158 (3,75%) casos de dentes extraídos resultaram em complicações: 7 alveolites (4,43%), 39 relatos de dor pós-operatória (24,68%), 23 edemas (14,55%), 25 infecções (15,82%), 30 parestesias (18,98%), 10 comunicações buco sinusal (6,32%), 11 hemorragias (6,96%), 6 fraturas radiculares (3,79%), 2 fraturas mandibulares (1,26%) e 5 fraturas do tuber (3,16%). A angulação vertical e a Classe IIA de Pell & Gregory (45,45% e 26,01%) estiveram associadas a maior frequência de complicações. Todas as intercorrências foram tratadas com sucesso. A experiência do cirurgião pode ser considerada como um fator determinante para os valores baixos das taxas de complicações em exodontias dos terceiros molares. É importante salientar a necessidade do conhecimento por parte dos profissionais dos tratamentos mais adequados para as diferentes complicações encontradas.

Palavras-chave:

Terceiro Molar; Cirurgões Buco-Maxilo-Faciais; Complicações Intraoperatórias.

224 – Cirurgia Bucal

EXODONTIA COMPLEXA DE MOLARES INFERIORES EM PACIENTE COM MICROSSOMIA
FACIAL: DESAFIOS NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO E EXECUÇÃO TÉCNICA

Gabriela Kalinsqui Lopes¹, Mileni Buzo Souza², Stefany Barbosa³, Ana Paula Farnezi Bassi³,
Leonardo Perez Faverani³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

³ FOA/UNESP

Introdução: Assimetrias mandibulares podem surgir por distúrbios no crescimento ósseo, afetando estética, função mastigatória e qualidade de vida. A Classe II de Angle, frequentemente associada a retrognatismo, pode apresentar comprometimento unilateral do desenvolvimento mandibular, tornando-se um quadro raro e clínico-cirurgicamente complexo. A inclusão dentária em regiões de difícil acesso, como o ramo mandibular, exige planejamento detalhado, principalmente pela proximidade com o nervo alveolar inferior. Objetiva-se relatar um caso clínico da exodontia dos elementos 47 e 48 impactados, em paciente com micrognatismo mandibular direito. **Métodos:** Paciente masculino, 27 anos, procurou atendimento na FOA/UNESP para extração do dente 38. Durante a anamnese, relatou assimetria facial desde o nascimento, sem histórico familiar, infeccioso ou traumático. Encaminhado para avaliação dos dentes 47 e 48, ambos impactados no ramo mandibular direito. O exame físico revelou desvio da linha média para a direita, perfil convexo, retrognatismo e má oclusão Classe II de Angle, divisão 2. Radiograficamente, observou-se hipoplasia do ramo e côndilo direitos, canal mandibular deslocado e dentes inclusos entre a linha oblíqua externa e o processo coronóide. Notaram-se também dois parafusos metálicos sobre a raiz do 47, sem histórico conhecido. Considerando a complexidade do caso e o risco de parestesia, optou-se por exodontia sob anestesia local. Realizou-se incisão intraoral na linha oblíqua externa, descolamento mucoperiosteal total, osteotomia e odontosseção do 47, seguido de osteotomia e remoção do 48. Após irrigação e inspeção do alvéolo, a sutura foi realizada com fio absorvível. O paciente recebeu orientações pós-operatórias e evoluiu sem dor ou limitações funcionais. **Conclusão:** Casos como este reforçam a importância do planejamento cirúrgico preciso em situações de assimetria mandibular severa. O diagnóstico precoce e intervenções ortopédicas poderiam ter reduzido a complexidade clínica e o risco cirúrgico.

Palavras-chave:

Desenvolvimento Maxilofacial; Dimensão Vertical; Canal Mandibular; Cirurgia Bucal.

298 – Cirurgia Bucal

TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE SEGUNDO MOLAR INFERIOR COM MINI-IMPLANTE
APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR— RELATO DE CASO

Gabrielly Chermack Belló¹, Yamilly da Costa de Menezes Lopes¹, Bruno Nifossi Prado²,
Lucas Cavalieri Pereira³, Katiuscia Zago¹

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;

² São Leopoldo Mandic, Campinas - SP;

³ Faculdade São Leopoldo Mandic

Introdução: A impação do segundo molar inferior é uma condição incomum, porém desafiadora. A exodontia do terceiro molar adjacente pode criar o espaço necessário para a erupção, mas não suficiente para permitir o correto posicionamento do dente. O uso de mini-implantes como ancoragem ortodôntica tem se mostrado eficaz quando combinado com sistemas mecânicos simples como dispositivos metálicos ou elásticos ortodônticos. **Métodos:** Y.C.O.S, 16 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou impação dos segundos molares inferiores bilaterais, associada à impação dos terceiros molares. Foi planejado a exodontia dos terceiros molares e a instalação de mini-implantes na região de buccal-shelf como ancoragem para tracionamento ortodôntico dos segundos molares, para isto foi confeccionado uma perfuração a nível de dentina na distal dos segundos molares e passado um fio de aço 0,25 mm. Neste mesmo fio foi instalado um elástico corrente de gramatura pesada que foi ativado a cada 21 dias no mini-implante. O tracionamento do lado direito foi reativado a cada 30 dias, que atingiu sua posição alveolar correta em três meses. O lado esquerdo teve sua movimentação mais lenta devido ao não comparecimento da paciente aos retornos e sua erupção em posição alveolar não foi atingida, decorrendo em insucesso no tratamento. A paciente se encontra em acompanhamento e será liberada para a ortodontia. **Conclusões:** A exodontia prévia dos terceiros molares favoreceu o aumento do turn-over ósseo local e a abertura do espaço físico para o deslocamento do segundo molar girando em seu longo eixo. A técnica demonstrou previsibilidade e estabilidade, mesmo havendo a possibilidade de uma fratura patológica devido fragilidade do corpo mandibular às forças de tração local. O caso enfatiza a importância do planejamento individualizado e da colaboração e da conscientização da família em situações de retenções dentárias complexas, especialmente em pacientes jovens.

Palavras-chave:

Mini-implantes; Molares impactados; Tracionamento dentário.

357 – Cirurgia Bucal

LESÃO LIQUENÓIDE X CARCINOMA: RELATO DE UM CASO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Carolina dos Santos Padula Ruperez¹, Andreia Bufalino², Elaine Maria Sgavioli Massucato³, Cleverton Roberto de Andrade⁴, Túlio Morandin Ferrisse³

¹ UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara;

² Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia de Araraquara;

³ Universidade Estadual Paulista;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP

A lesão liquenóide oral (LLO) é uma desordem potencialmente maligna oral (LPMO), caracterizada por manchas ou placas brancas não destacáveis que podem estar entremeadas por áreas atróficas e/ou ulceradas. Pode estar associada, principalmente à reações de hipersensibilidade a materiais restauradores metálicos (amálgama, ouro) ou a alguns medicamentos como beta-bloqueadores, diuréticos, anti-inflamatórios não esteroidais, dentre outros. Este estudo relata o caso de uma paciente da raça branca, 65 anos, com histórico de psoríase e acompanhamento psicológico. Foi encaminhada por um cirurgião-dentista devido a uma mancha branca assintomática no ventre lingual. Ao exame intrabucal, identificou-se placa branca não destacável, superfície rugosa em ventre de língua e assoalho e restaurações metálicas próximas à lesão. As hipóteses diagnósticas foram leucoplasia e lesão liquenóide. Foi prescrito antifúngico e realizada orientação de substituição de restaurações metálicas ou polimento das mesmas e efetuada biópsia incisional com diagnóstico de lesão liquenóide com atipias leves. A paciente foi acompanhada e utilizada a técnica do azul de toluidina como método auxiliar na vigilância de alterações morfológicas que indicavam a necessidade de outras biópsias. Houve períodos em que a paciente deixou de fazer os controles, e em um dos retornos, após 11 anos do início do acompanhamento, nova biópsia foi realizada que revelou carcinoma espinocelular e áreas de displasia moderada. A paciente foi encaminhada ao oncologista de cabeça e pescoço e o tratamento instituído foi a cirurgia. Sendo assim, reforça-se a importância de vigilância contínua e, se necessário, biópsias periódicas, pois as desordens potencialmente malignas orais apresentam essa possibilidade de transformação maligna.

Palavras-chave:

Lesão Liquenóide Oral; Carcinoma; Diagnóstico; Tratamento.

416 – Cirurgia Bucal

SIALOLIPOMA DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES DE LÁBIO INFERIOR

Felipe Peres de Almeida¹, Guilherme Sant Ana Groyner¹, Kauane Oliveira de Paula², Erick Gomes Perez¹

¹ Faesa Centro Universitário;

² Centro Universitário Faesa

Este trabalho irá abordar sobre uma patologia encontrada em glândulas salivares menores do lábio inferior, o sialolipoma, uma lesão tumoral benigna rara caracterizada por uma massa composta de tecido adiposo maduro neoplásico e elementos de glândulas salivares não neoplásicas. Esse estudo foi derivado de um caso clínico realizado na Clínica Odontológica da Faesa. Paciente, 61 anos, apresentou-se à clínica da Faesa após extração dentária em clínica particular, onde o profissional identificou pequenas “bolhas” por toda extensão do lábio inferior com tempo de evolução indeterminada. Ao exame de oroscopia apresentava múltiplos nódulos por todo lábio inferior de superfície lisa e coloração rósea-pálida, consistência amolecida e móvel à palpação bidigital. Ao exame de ectoscopia cérvico-facial não foram observadas linfadenopatias. Ao exame complementar de biópsia incisional foi realizada a divulsão da mucosa labial para a exérese das glândulas afetadas. Foram observadas glândulas salivares menores amontoadas de forma circular, superfície lisa, cor amarelada, aproximadamente de 5 a 8 mm, base sésil, assintomática e o material foi encaminhado ao Núcleo de Diagnóstico Bucal (NDB/UFES), que revelaram pelo laudo anátomo-patológico “fragmento neoplásico lipomatoso com componente epitelial não oncocítico caracterizada pela proliferação de adipócitos maduros contendo ilhas de tecido normal de glândula salivar entremeada ao componente lipomatoso”. As ilhotas epiteliais consistem em estruturas ductais e acinares normais do parênquima das glândulas salivares, sem atipias e distribuídas por toda a lesão. Os adipócitos exibem morfologia típica, sem evidências de células atípicas ou figuras mitóticas. Além disso, também foram observados ductos ectásicos, fibrose periductal, feixes de tecido nervoso e numerosos vasos sanguíneos. Conclui-se que, devido a singularidade do diagnóstico final de sialolipoma, a importância da biópsia incisional para conclusão final de tal patologia e, não devendo descartar tal hipótese por baixa incidência. 90205825.3.0000.5059

Palavras-chave:

Neoplasia; Lipoma; Salivary glands.

417 – Cirurgia Bucal

FRENECTOMIA LINGUAL SECUNDÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO:
RELATO DE CASO COM ÊNFASE NA ABORDAGEM INTERDISCIPLINARIolanda Kelle Batista de Souza¹¹ UNISUL Ilha

Introdução e Objetivo: A anquiloglossia congênita limita os movimentos da língua e compromete funções como fala, deglutição e mastigação em crianças. A recidiva da condição após frenectomia pode ocorrer devido à fibrose residual. Este relato visa apresentar a eficácia de uma frenectomia lingual secundária aliada a abordagem interdisciplinar para reabilitação funcional. **Métodos:** Paciente masculino de 8 anos, com história de frenectomia anterior e recidiva funcional, apresentou fibrose evidente no frênulo. Realizou-se nova cirurgia convencional sob anestesia geral hospitalar: incisão em “V” para liberação completa de fibras musculares, convertida em “Y” para sutura. O cuidado multidisciplinar incluiu seguimento odontopediátrico, orientações de higiene oral, controle da dor e intervenção fonoaudiológica precoce. Fotografias intraorais foram registradas antes e após o procedimento para documentação. **Resultados:** Após duas semanas, verificou-se amplitude de movimento lingual adequada, sem sinais de recidiva ou fibrose. A melhora percebida nas funções linguais e alimentares foi informada pelos responsáveis e confirmado pelo fonoaudiólogo. Em acompanhamento de três meses, não foram observados sinais de recidiva ou complicações. **Conclusão:** A frenectomia lingual secundária, com técnica cirúrgica precisa e acompanhamento interdisciplinar, mostrou-se eficaz na restauração da função em paciente pediátrico. A combinação de estratégia cirúrgica adequada, orientação familiar, controle da dor e suporte fonoaudiológico foi determinante para evitar nova recidiva e promover qualidade de vida.

Palavras-chave:

Anquiloglossia; Língua presa; Frenectomia; Interdisciplinaridade.

422 – Cirurgia Bucal

INFESTAÇÃO POR MIÍASE EM PACIENTE COM CARCINOME
ESPINOCELULAR (CEC) EM LÁBIO - RELATO DE CASO

José Henrique Candeia Cardia¹, Kelly Gonçalves Santos², Marina Paraluppi¹, André Felipe Yoshitani Barbosa³, Daniela Vieira Amantea¹

¹ SECONCI;

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais;

³ Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Introdução: Miíase é uma infestação causada pela presença de larvas de moscas em tecidos vivos ou necrosados. Em humanos, ocorre mais frequentemente na pele, nariz e orelhas, sendo relativamente rara na cavidade oral. Dentre as espécies, a principal envolvida é a *Cochliomyia hominivorax*. Os principais fatores predisponentes incluem má higiene, feridas abertas decorrentes de traumas ou doenças oncológicas, tecidos necrosados e presença de secreções, que dificultam a higienização adequada e facilitam o depósito de ovos pelas moscas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de miíase oral em paciente com condições precárias de higiene e lesões expostas resultantes de CEC em lábio inferior previamente diagnosticado. **Método:** Relato de caso clínico elaborado conforme o CARE Statement, com dados obtidos retrospectivamente e consentimento do paciente. Descreve histórico, sinais e sintomas, exames, tratamento e evolução. **Relato de Caso:** Paciente de 61 anos, sexo masculino, encaminhado ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba, apresentando infestação por miíase em lábio inferior em sua totalidade e fundo de vestibulo mandibular, com diagnóstico prévio de CEC em lábio inferior, apresentando lesões expostas no local. Foi realizado o desbridamento de tecido necrótico e remoção das larvas (485 unidades) associado a tratamento medicamentoso com Ivermectina 12mg (02 comprimidos de 06mg) e após 01 semana houve o manejo da mesma dose. Foram realizadas trocas de curativos diárias com remoção de larvas remanescentes em baixa quantidade por 09 dias. O paciente seguiu em internação hospitalar em conjunto com a Clínica Médica até alta hospitalar em 10 dias de pós-operatório. **Conclusão:** A importância de um correto diagnóstico e manejo clínico, em casos onde o indivíduo com infestações amplas e em tratamento para patologias malignas, é de suma importância e deve ser relatado em literatura para nortear futuros profissionais que se deparem com casos semelhantes.

Palavras-chave:

Miíase; Ivermectina; Carcinoma de Células Escamosas.

435 – Cirurgia Bucal

EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, HIPERTENSÃO E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Amanda Andreatta Germano¹, Beatriz Masetti Salomão¹, Paolla Camacho Valim¹*¹ Universidade Cidade de São Paulo

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica que compromete múltiplos sistemas do organismo, exigindo tratamento prolongado com imunossupressores e corticoides. Pacientes com LES frequentemente apresentam comorbidades, como transtornos psiquiátricos e hipertensão, o que torna procedimentos cirúrgicos odontológicos desafiadores e requer abordagem multidisciplinar. O objetivo deste trabalho é relatar a conduta odontológica cirúrgica adotada na extração de terceiros molares superiores erupcionados em uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico e comorbidades clínicas complexas. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso clínico realizado em ambiente ambulatorial. A paciente, sexo feminino, 51 anos, foi diagnosticada com Lúpus eritematoso sistêmico há cerca de 10 anos, hipertensa controlada e em uso contínuo de psicotrópicos. Estava em tratamento com prednisolona, hidroxicloroquina, carbonato de lítio, haloperidol, prometazina, sertralina e enalapril. Após anamnese completa, avaliação médica e farmacológica, optou-se pela extração dos dentes 18 e 28 em duas sessões distintas. Foi realizada profilaxia antibiótica com amoxicilina 2g via oral 1 hora antes do procedimento, manutenção da prednisolona e monitoramento rigoroso dos sinais vitais, com pressão arterial mantida em 130x90 mmHg. A técnica incluiu anestesia local com mepivacaína 2% e epinefrina 1:100.000, antisepsia com clorexidina, descolamento gengival, luxação com elevadores, tração com fórceps, curetagem, irrigação e sutura com seda 3.0. **Conclusões:** O manejo cirúrgico odontológico de pacientes com Lúpus eritematoso sistêmico e comorbidades exige planejamento individualizado, avaliação farmacológica, multidisciplinar e monitoramento contínuo. A divisão do procedimento em duas sessões reduziu o risco anestésico e contribuiu para a segurança clínica. A abordagem conservadora adotada resultou em excelente evolução pós-operatória, sem intercorrências.

Palavras-chave:

Lúpus eritematoso sistêmico; Extração dentária; Transtornos psiquiátricos.

437 – Cirurgia Bucal

USO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) COMO AGENTE DE CICATRIZAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

Vinicius Toshikazu Shiomatsu¹, Déborah Rocha Seixas², Isadora Molina Sanches³, Paulo Sérgio da Silva Santos⁴, Eduardo Sanches Gonçalves³

¹ FOB - USP;

² Faculdade de Odontologia de Bauru;

³ USP;

⁴ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Introdução: A fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) tem sido amplamente utilizada na cirurgia oral por sua ação na modulação da inflamação, estímulo à angiogênese e aceleração da reparação tecidual. Por ser um biomaterial autólogo, obtido sem adição de anticoagulantes ou agentes químicos, destaca-se pela biocompatibilidade e liberação sustentada de fatores de crescimento. Este trabalho relata a aplicação de L-PRF como adjuvante em extração dentária de um terceiro molar inferior. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, saudável, foi submetida à exodontia de terceiro molar inferior semi-incluso em posição vertical, com raízes dilaceradas separadas por septo ósseo amplo. O procedimento de exodontia foi realizado sob anestesia local, com incisão tipo envelope, osteotomia com broca 702 e odontosecção com broca Zecrya. Para obtenção do L-PRF, coletaram-se três tubos de sangue (10 mL cada), centrifugados por 12 minutos a 3.000 rpm, formando um coágulo de fibrina. Esse material foi moldado em duas membranas e um plug. Após a remoção do dente com uso de extratores e cuidados com o alvéolo, o plug de L-PRF foi inserido na cavidade e recoberto com as membranas de L-PRF sob o retalho, seguido de sutura simples com fio Nylon 4-0. A paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios e recebeu prescrição de dipirona, nimesulida e amoxicilina. A recuperação pós-operatória transcorreu sem intercorrências, com cicatrização adequada e dor leve autorreferida (escala visual analógica: 3 em 24h, e 0 nos dias 3, 7 e 14). A remoção dos pontos ocorreu no oitavo dia. Os pontos foram removidos no oitavo dia. **Conclusão:** A aplicação de L-PRF em exodontias de maior complexidade pode otimizar a resposta cicatricial, reduzir o desconforto do paciente e prevenir complicações como a osteíte alveolar. Seu uso representa uma alternativa simples, segura e biologicamente eficaz para acelerar o processo de reparo tecidual.

Palavras-chave:

Cirurgia Bucal; Terceiro Molar; Fibrina Rica em Leucócitos e Plaquetas.

467 – Cirurgia Bucal

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL PERSISTENTE COM
RETALHO PALATINO ROTACIONADO E INTERVENÇÃO SINUSAL CONJUNTA

Fabio Alves Filho¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Fernando Melhem Elias², Ricardo Martins²

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FO - USP;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Introdução: A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma conexão patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar, frequentemente decorrente de exodontias de molares superiores. Quando a abertura persiste por mais de três semanas e epiteliza, passa a ser classificada como fístula buco-sinusal. Clinicamente, manifesta-se por dor facial, obstrução nasal, drenagem purulenta pelo alvéolo e saída de ar pela manobra de Valsalva, considerada o principal teste diagnóstico. A tomografia computadorizada (TC) é essencial para confirmar a comunicação e avaliar a integridade do assoalho sinusal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fístula buco-sinusal persistente, tratado com retalho palatino rotacionado e abordagem sinusal complementar, em contexto de atuação interdisciplinar. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou o serviço de CTBMF do Hospital Universitário da USP com queixa de secreção purulenta via alvéolo 26, dor facial e obstrução nasal após exodontia. Apresentava manobra de Valsalva positiva. A TC revelou raiz residual no seio maxilar e descontinuidade do assoalho sinusal esquerdo. Foi realizada abordagem via Caldwell-Luc, com remoção do corpo estranho e fechamento da comunicação por retalho vestibular e corpo adiposo de Bichat. Evoluiu inicialmente assintomática. Após quatro meses, retornou com rinossinusite aguda. Submeteu-se a nova cirurgia conjunta com a equipe de otorrinolaringologia, realizando-se sinusectomia funcional, antrostomia, DRAF 1 e fechamento definitivo com retalho palatino rotacionado. Manteve-se assintomática no acompanhamento de seis meses. **Conclusão:** Este relato evidencia a importância do domínio de múltiplas técnicas cirúrgicas no tratamento de comunicações buco-sinusais refratárias. A utilização do retalho palatino, por sua espessura, vascularização e estabilidade, demonstrou-se eficaz no fechamento definitivo da fístula. A atuação interdisciplinar foi determinante para o sucesso terapêutico e controle da infecção sinusal.

Palavras-chave:

Fístula Bucoantral; Sinusite Maxilar; Retalhos Cirúrgicos; Doenças dos Seios Paranasais.

499 – Cirurgia Bucal

REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO DESLOCADO PARA O SEIO MAXILAR APÓS
PROTOCOLO ALL-ON-FOUR: RELATO DE CASO

*Luis Gustavo Lopes do Nascimento¹, Levi Monteiro Lima², Josfran da Silva Ferreira Filho²,
Davi Barbosa Portela²*

¹ Centro Univeristário Integrado;

² Faculdade Paulo Picanço

A reabilitação oral com implantes dentários têm se destacado como uma alternativa eficaz para pacientes com edentulismo, proporcionando melhora na função mastigatória, estética e qualidade de vida. O protocolo All-on-Four é amplamente utilizado para reabilitação total, utilizando quatro implantes estrategicamente posicionados para suportar próteses fixas, minimizando a necessidade de enxertos ósseos. No entanto, complicações podem ocorrer, especialmente em regiões com características anatômicas desfavoráveis, como a posterior da maxila, onde a baixa densidade óssea e a pneumatização do seio maxilar aumentam os riscos. Este artigo relata um caso clínico de um paciente masculino, 74 anos, sem comorbidades, que apresentou deslocamento de um implante para o interior do seio maxilar direito, 30 dias após a instalação do protocolo All-on-Four. A confirmação foi realizada por meio de radiografia panorâmica. Foi planejada a remoção cirúrgica utilizando a técnica de Caldwell-Luc, realizada sob anestesia local em ambiente ambulatorial. Após a incisão e descolamento mucoperiosteal, realizou-se uma osteotomia em formato elíptico na parede anterior do seio maxilar. A tentativa inicial de remoção por aspiração não teve sucesso, sendo necessário ampliar a janela óssea e utilizar uma pinça dietrich para a retirada do implante. Após a remoção, um novo implante foi instalado e o seio maxilar foi obliterado. O procedimento foi bem-sucedido, sem intercorrências, e o paciente recebeu orientações pós-operatórias. A técnica de Caldwell-Luc mostrou-se eficaz e segura para a remoção de implantes deslocados. Este caso reforça a importância do planejamento cirúrgico minucioso, da análise criteriosa da anatomia maxilar e do acompanhamento pós-operatório adequado para prevenir complicações e garantir o sucesso da reabilitação oral com implantes.

Palavras-chave:

Implantes dentários; Seio maxilar; Protocolo all-on-four; Técnica Caldwell-luc.

515 – Cirurgia Bucal

ANÁLISE COMPARATIVA DE DOIS REGIMES FARMACOLÓGICOS NOS SINAIS E SINTOMAS INFLAMATÓRIOS APÓS CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR MANDIBULAR IMPACTADO

Larissa Constantino França¹, Renato da Costa Ribeiro², Maria Julia Assis Vicentin Calori³, Márcio de Moraes¹, Luciana Asprino⁴

¹ FOP - UNICAMP;

² Hospital Universitário – Universidade Federal do Piauí;

³ UNICAMP;

⁴ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF - FOP/UNIC

Introdução: Diversas terapias têm sido propostas para controlar dor, edema e trismo após extração de dentes impactados, incluindo os regimes farmacológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência de dois regimes farmacológicos sobre os sinais e sintomas inflamatórios (dor, edema, limitação de abertura bucal e concentração salivar de PGE2 induzidos por extrações de terceiros molares impactados). **Métodos:** Este ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego, com boca dividida, incluiu 20 voluntários. Dois planos de tratamento foram administrados antes da cirurgia: dexametasona oral (4 mg) administrada em um lado, uma hora antes da cirurgia e a cada 24 horas, durante três dias. No outro lado, nimesulida oral (100 mg) foi administrada uma hora antes da cirurgia e a cada 12 horas, durante três dias. A dor pós-operatória foi avaliada pela EVA após 2, 6, 12, 24, 48 e 72 horas, e o edema e a limitação da abertura bucal foram mensurados no terceiro e sétimo dia de pós-operatório. A quantificação dos níveis salivares de PGE2 foi realizada pela técnica ELISA. **Resultados:** Houve maior relato de dor no tratamento com dexametasona no período de 2 horas ($p=0,0222$). Quanto ao edema e limitação de abertura bucal, não houve diferenças estatísticas entre as drogas testadas ($p=0,6938$ e $p=0,7484$, respectivamente). A avaliação da concentração de PGE2 revelou que não houve diferenças significativas ($p>0,05$) entre os dois grupos em nenhum dos períodos avaliados e que, para o tratamento com nimesulida houve um aumento significativo ($p=0,0279$) aos sete dias. A nimesulida mostrou-se opção adequada ao controle de dor e edema nos pacientes com contra-indicação de corticóides. **Conclusões:** Os fármacos avaliados, nas respectivas dosagens, apresentaram efeitos semelhantes no controle da dor, do edema e da limitação da abertura bucal após a extração do terceiro molar mandibular.

Palavras-chave:

Dente Impactado; Anti-inflamatórios; Anti-inflamatórios não Esteroides; Dexametasona; Dinoprostona.

521 – Cirurgia Bucal

ADENOMA PLEOMÓRFICO NO PALATO - RELATO DE CASO

*Bruno Meneses¹, Paolla Camacho Valim¹*¹ Universidade Cidade de São Paulo

Paciente do sexo masculino, 69 anos, melanoderma, ASA I, compareceu ao ambulatório relatando o aparecimento de um “caroço” no palato há cerca de 9 anos. Refere crescimento lento e progressivo, sem relato de dor ou outros sintomas locais. O quadro clínico foi compatível com adenoma pleomórfico, o tumor benigno mais comum das glândulas salivares, que pode acometer tanto as glândulas maiores (como a parótida) quanto as menores, sendo o palato uma das localizações mais frequentes entre estas. Caracteriza-se por um nódulo de crescimento lento, firme, indolor e, em geral, bem delimitado. Foi realizada a remoção cirúrgica completa da lesão com margens de segurança, conforme preconizado para o tratamento da lesão, visando evitar recidivas e possibilitar análise histopatológica definitiva. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Apesar de benigno, o adenoma pleomórfico pode atingir grandes dimensões quando não tratado e, em casos raros, pode sofrer transformação maligna. Histologicamente, é composto por uma mistura de células epiteliais e mioepiteliais, o que lhe confere um aspecto pleomórfico e variável. O paciente segue em acompanhamento clínico, considerando o tempo de evolução da lesão e a possibilidade, ainda que rara, de recorrência ou transformação maligna. Até o momento, apresenta boa evolução pós-operatória.

Palavras-chave:

Adenoma pleomórfico, Glândulas salivares menores, Palato duro, Tumor benigno, Crescimento lento, Nódulo indolor, Remoção cirúrgica, Histopatologia, Pleomorfismo celular, Transformação maligna, Recidiva tumoral, Neoplasia salivar, Glândula salivar.

524 – Cirurgia Bucal

EFEITOS DA OZONIOTERAPIA APLICADA POR DIFERENTES VIAS
NA REPARAÇÃO DE FERIDAS CUTÂNEAS: ESTUDO PRÉ-CLÍNICO

Larissa Constantino França¹, Monique Gonçalves da Costa², Leonardo Alan Delanora³,
Tiburtino José de Lima Neto⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

1 FOP - UNICAMP;

2 Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

3 UNESP - Araçatuba;

4 Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: O uso da ozonioterapia (OZT) no reparo tecidual tem mostrado resultados promissores, especialmente na modulação da resposta inflamatória local. Trata-se de uma opção de tratamento adjuvante não invasiva, com baixa incidência de reações adversas e baixo custo, capaz de acelerar o processo de reparo. O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficiência de diferentes tipos de aplicação da OZT no reparo de feridas cutâneas em ratos. **Métodos:** 48 ratos machos (*Rattus norvegicus albinus* Wistar) de 6 meses de idades foram submetidos à cirurgia de criação de defeitos cutâneos em região de dorso e posteriormente divididos em 4 grupos: controle subcutâneo (CONT-SUB), controle intraperitoneal (CONT-INT), ozônio subcutâneo – 0,1ml (OZ-SUB), ozônio intraperitoneal – 0,1ml (OZ-INT). Os animais foram submetidos à eutanásia no 4º, 7º e 14º dia de pós-operatório e realizou-se a coleta das áreas de interesse correspondente as feridas, para análise histológica e histométrica/perfil inflamatório. Todos os dados foram inicialmente submetidos ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk e posteriormente ao teste ANOVA 2 fatores ($p < 0,05$). **Resultados:** Os dados obtidos através das análises evidenciaram que os grupos terapêuticos apresentaram comportamento mais eficaz em relação aos controles com resultados estatisticamente significantes para os parâmetros: contagem de células inflamatórias, quantificação de fibras colágenas maduras e extensão linear vertical do processo de cicatrização, nos tempos iniciais ($p < 0,05$) e que OZO-INT apresentou melhor comportamento durante a cronologia do processo de cicatrização das feridas em dorso. **Conclusões:** Nesse sentido, conclui-se que a ozonioterapia foi efetiva no processo de cicatrização das feridas cutâneas e que o protocolo utilizado em OZO-INT apresentou melhores propriedades cicatriciais, podendo ser considerado para futuros estudos clínicos.

Palavras-chave:

Ozonioterapia; Ferimentos e Lesões; Cicatrização.

535 – Cirurgia Bucal

ABORDAGEM EM MÚLTIPLAS CAMADAS PARA FÍSTULA OROANTRAL PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Alessah Carolyn de Andrade Fernandes¹, Jean Carlos Barbosa Ferreira¹, Isabella Batalha de Carvalho², Italo Cordeiro de Toledo³

¹ Universidade Federal de Goiás;

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás;

³ Faculdade FAIPE

Entre as principais complicações pós-operatórias decorrentes de exodontias de pré-molares e molares superiores está a comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar. Quando isso ocorre, as principais sequelas são a sinusite maxilar pós-operatória e a formação de fístula buco-sinusal crônica, condições que comprometem a qualidade de vida do paciente. Os sinais e sintomas mais comuns incluem alteração vocal, escape de líquidos para o nariz, dor e gosto fétido ou salgado. Este relato apresenta o caso de um paciente do sexo masculino, portador de diabetes mellitus tipo II, com queixa de abertura persistente em sítio de extração de molar superior direito, realizada há cerca de seis meses. Desde então, duas tentativas cirúrgicas não solucionaram a complicação. O paciente relatava desconforto intermitente em terço médio direito, cefaleia e gosto desagradável na boca. Ao exame, observou-se orifício de comunicação recoberto por mucosa normocrômica. A tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou trajeto da comunicação com diâmetro superior a 5 mm, além de opacificação e espessamento da mucosa do seio maxilar direito. Diante do insucesso das abordagens anteriores e da complexidade do caso, optou-se pelo fechamento da fístula em múltiplas camadas, com uso de PRF, porção da bola de Bichat, retalho palatino e retalho mucoso. No pré-operatório, foi instituída antibioticoterapia (Amoxicilina 875mg + Clavulanato de potássio 125mg), irrigação com solução salina e uso de spray nasal por 14 dias para controle da sinusite. Após a cirurgia, a medicação foi mantida por mais sete dias. O desfecho foi favorável, com cicatrização satisfatória, sem sinais de recidiva, demonstrando que o fechamento em múltiplas camadas é uma abordagem eficaz para casos complexos de fístula oroantral em pacientes diabéticos.

Palavras-chave:

Fístula Bucoantral; Seio Maxilar; Complicações Pós-operatórias.

556 – Cirurgia Bucal

RELATO DE CASO CLÍNICO: TRATAMENTO DE
COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL EM REGIÃO DE PALATO DURO*Adriano Fernandes de Jesus Albado¹, George Boraks¹, Kariana Wan-Dall Gonçalves¹*¹ Instituto Orofacial das Américas

Introdução: A perfuração do septo nasal ou do palato é uma complicação que pode ser causada pelo uso crônico de cocaína, acarretando uma comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar ou cavidade nasal. Esta condição pode mimetizar várias condições médicas, portanto a etiologia da fístula bucosinusal é essencial para o diagnóstico e tratamento. O fechamento da fístula bucosinusal pode ser realizado por meio de várias técnicas descritas na literatura, e é indicado em casos de prejuízos estéticos e funcionais. **Relato de caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 40 anos, leucoderma, ex-usuário de substância psicoativa (cocaína), foi encaminhado devido comunicação bucosinusal. Já havia sido submetido à tentativa de fechamento da comunicação por outro profissional, porém sem sucesso. A técnica cirúrgica utilizada foi a de von Langenback, tal técnica consiste na confecção de duas incisões paralelas no eixo sagital do palato duro, aumentando assim a flexibilidade dos tecidos moles, também foi realizado incisões paralelas a fistula possibilitando o seu fechamento na linha média. Após isso foi realizado o deslocamento do retalho mucoperiosteal formando um túnel entre as incisões e preservando-se as artérias palatinas maiores que irão suprir o fluxo sanguíneo da região dos retalhos mucoperiosteais. **Conclusão:** Concluímos que tal abordagem clínica é eficiente em muitos casos de comunicação bucosinusal em região de palato duro, levando ao sucesso cirúrgico, mas também é dependente da mudança de hábitos do paciente, outro ponto importante é a etiologia da doença, pois tal manifestação está presente em outras patologias que poderão levar a recidiva e ineficiência do tratamento proposto.

Palavras-chave:

Cocaína; Fístula Bucoantral; Palato Duro.

576 – Cirurgia Bucal

KISSING MOLARS EM PACIENTE COM GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL:
EXODONTIAS SOB ANESTESIA GERAL – RELATO DE CASO

Bryan Therick Juliano Silva¹, Maria Julia Assis Vicentin Calori², Marília Pinheiro de Carvalho²,
Angélica Meneguci Petrarca¹, Luciana Asprino³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Fop - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

O termo “kissing molars” (KM) foi descrito primariamente por Van Hoof em 1973 e descreve um raro tipo de impacção na qual as faces oclusais dos molares impactados estão unidas pelo mesmo espaço folicular e os ápices radiculares apontam para direções opostas, frequentemente envolvendo terceiros e segundos molares e comum em pacientes jovens do sexo masculino e, em alguns casos, associada a doenças metabólicas ou distúrbios do tecido conjuntivo. Entre as modalidades de tratamento, são incluídas a exodontia, a coronectomia e a proervação. Pacientes com doenças renais crônicas, como a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), requerem cuidados odontológicos diferenciados, especialmente no que diz respeito à abordagem cirúrgica e à conduta medicamentosa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo feminino de 31 anos, portador de GESF, apresentando o padrão de terceiros e segundos molares impactados em mandíbula de KM, em que foi realizado tratamento cirúrgico sob anestesia geral. O paciente apresentava queixa de algia em região posterior de mandíbula bilateralmente, com histórico de neurocirurgia para tratamento de epilepsia e acompanhamento com nefrologista acerca da GESF, sendo contraindicado uso de antiinflamatórios não esteroidais. O tratamento selecionado foi a exodontia de 37, 38, 47 e 48 sob anestesia geral. O procedimento seguiu sem intercorrências, com o paciente recebendo alta no dia seguinte. O período pós-operatório seguiu curso adequado, sem complicações e com colaboração aos cuidados locais. Os KM representam um desafio clínico e os casos devem ser individualizados para garantir o correto manejo devido ao risco exacerbado de lesão ao feixe do nervo alveolar inferior e fratura mandibular. Apesar de existirem associações desse raro tipo de impacção com outros transtornos sistêmicos, há poucos casos reportados na literatura, trazendo importância à discussão de casos como descrito neste trabalho.

Palavras-chave:

Kissing Molars; Glomerulonefrite; Anestesia Geral; Exodontia.

580 – Cirurgia Bucal

EXODONTIA DE DENTE ECTÓPICO – RELATO DE CASO

Giuliana Lemes Stivanin¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renófilo Hoppe², Pedro José Roca Franco¹

¹ ABOSP;

² Hospital Carlos Chagas

Introdução: O dente ectópico é uma condição odontológica em que um dente se desenvolve fora de sua posição normal na arcada dentária e possui causas locais como trauma que desloca o germe dental ou falta de espaço, por exemplo, ou causas gerais como anomalias no desenvolvimento e fatores genéticos. O estudo aborda um caso clínico de exodontia de canino superior esquerdo incluso com proximidade da fossa nasal e seio maxilar. A paciente de 17 anos, asa 1, assintomática, foi à clínica da Associação Brasileira de Odontologia de São Paulo (ABOSP) encaminhada por outro profissional que fez a avaliação ortodôntica e constatou a impossibilidade de tracionamento do elemento 23, optando então pelo tratamento cirúrgico. O objetivo do presente estudo é relatar o caso clínico de uma paciente com dente incluso na região de maxila e a sua abordagem cirúrgica no intuito de atuar de forma preventiva ao aparecimento de futuras complicações como reabsorção radicular de dentes adjacentes, apinhamentos dentários ou formação de cistos odontogênicos. **Métodos:** Após avaliação dos exames de imagem (Raio-X panorâmico e Tomografia Computadorizada volumétrica de maxila), a paciente foi submetida à uma abordagem cirúrgica intra oral para exodontia do elemento 23 na clínica da Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial da ABOSP e foi feita prescrição medicamentosa de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico para manutenção do quadro pós cirúrgico. **Conclusão:** Conclui-se que se faz necessária a realização de exames imaginológicos de rotina como o raio x panorâmico e a tomografia computadorizada para a visualização de dentes inclusos e correto planejamento terapêutico, visando o sucesso final do procedimento cirúrgico. No pós-operatório de 7 dias, a paciente não apresentava dor ou edema, concluindo em um bom resultado.

Palavras-chave:

Dente Ectopico; Exodontia; Tomografia Computadorizada.

582 – Cirurgia Bucal

CANABINOIDES NO CONTROLE DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM ODONTOLOGIA:
UMA ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA ASSISTIDA POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Bergson Carvalho de Moraes¹, Lais Albuquerque Fernandes¹, Nayara Stefany Leite de Lima², Mariana Aparecida Brozowski³, Maria Cristina Zindel Deboni¹

¹ USP;

² Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

³ Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo - FOU SP

Introdução: A Cannabis sativa é utilizada com finalidades terapêuticas há séculos. Entre seus compostos ativos, os canabinoides, como o canabidiol (CBD), vem ganhando destaque no controle da dor. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar criticamente as evidências disponíveis sobre os efeitos analgésicos dos canabinoides em dor aguda. **Métodos:** A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os descritores: “cannabinoids”, “acute pain”, “surgery oral” e “third molar”. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram canabinoides em comparação a outros fármacos e placebo, sem restrição de data. Os estudos selecionados foram analisados quanto ao risco de viés utilizando a ferramenta Cochrane RoB 2.0. A análise foi realizada por um pesquisador, e após isso, foi solicitado que uma inteligência artificial (IA) gratuita a realizasse para comparar a veracidade das informações encontradas nos softwares disponíveis. Esta análise realizada pela IA foi repetida 1 semana depois para confirmar os dados.

Resultados: Após aplicados os critérios de inclusão apenas 3 artigos, de 14, foram selecionados. Destes, 2 apresentaram algumas preocupações e 1 baixo risco de viés. Esta preocupação ocorreu no domínio 1 e 3 que se referem à randomização da pesquisa e aos vieses decorrentes de dados incompletos. Já em relação a IA, ela também classificou os 2 trabalhos que o pesquisador avaliou com algumas preocupações, porém no primeiro teste no domínio 4 e 5 e no segundo teste apenas no domínio 5. O trabalho avaliado pelo pesquisador como baixo risco de viés, também foi avaliado desta forma pela IA.

Conclusão: Os canabinoides, especialmente o CBD, parece apresentar potencial analgésico na dor aguda. No entanto, as evidências atuais são limitadas e indicam a necessidade de novos ECR com delineamento metodológico rigoroso.

Palavras-chave:

Cannabinoids; Acute Pain; Third Molar.

584 – Cirurgia Bucal

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PARA REDUÇÃO DOS TUBÉRCULOS GENIANOS: RELATO DE CASO

Wallas Fernandes Ferreira Andrade¹, Matheus Forneli Morais¹, Rayana Longo Bighettin Trevisan¹, Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa¹, Paulo Esteves Pinto Faria¹

¹ UNAERP

Introdução: A reabsorção óssea progressiva representa um dos maiores obstáculos para a reabilitação de pacientes edêntulos e pode acometer amplamente mandíbula e maxila. Com a diminuição do aparato ósseo, estruturas anatômicas importantes como os tubérculos genianos, localizados na região lingual anterior de mandíbula, na sínfise mandibular, podem se tornar proeminentes em mucosa, levando ao desenvolvimento de ulcerações traumáticas, desadaptação de próteses, dor e desconforto ao paciente. O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de redução cirúrgica de tubérculos genianos, realizada na Clínica Odontológica da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), destacando seus aspectos clínicos e terapêuticos. **Métodos:** Paciente do sexo feminino de 75 anos, leucoderma, desdentada total, compareceu ao atendimento clínico relatando incômodo e presença de aumento de volume abaixo da língua, que causava dor e desconforto, além da desadaptação da prótese total inferior. Ao exame clínico, observou-se a proeminência dos tubérculos genianos devido à atrofia do processo alveolar, além de uma ulceração em mucosa, causada pelo trauma crônico devido à presença da prótese sobre as estruturas anatômicas. O tratamento proposto foi a redução cirúrgica, sob anestesia local, dos tubérculos genianos e regularização do rebordo ósseo por meio de técnica com retalho mucoperiosteal. Após 7 dias do procedimento cirúrgico, a paciente retornou à clínica para acompanhamento, apresentando boa recuperação e sem novas queixas. Sessenta dias após o procedimento cirúrgico, houve reembasamento da prótese inferior e nova adaptação. **Conclusões:** O diagnóstico precoce, por parte do cirurgião-dentista, de possíveis alterações ósseas e em estruturas anatômicas, é essencial para prevenção de complicações e manutenção de processos reabilitadores, especialmente em casos de pacientes edêntulos.

Palavras-chave:

Tubérculos genianos; Espinhas genianas; Prótese; Cirurgia pré-protética.

587 – Cirurgia Bucal

RECONSTRUÇÃO NASAL COM ENXERTO DE GORDURA EPIDÉRMICA

*Thales Nogueira Tavares Pacheco¹*¹ São Leopoldo Mandic

O trauma facial é geralmente caracterizado por feridas localizadas na região facial e pode ser resultado de impactos físicos de baixa, média ou alta intensidade, que interrompem a integridade dos tecidos. Essas lesões podem afetar a pele, os músculos, os nervos e os ossos da face, podendo atingir o sistema nervoso central em casos mais graves. O enxerto epidérmico-gorduroso possui propriedades que proporcionam o volume, a textura e o aspecto desejados, semelhantes aos analisados durante a dinâmica da expressão facial, oferecendo uma relação leito enxerto-receptor mais favorável, permitindo maior aporte sanguíneo e menor absorção de gordura e retração tecidual. O estudo visa apresentar um caso clínico de um paciente que sofreu trauma nasal com avulsão tecidual e pôde ser reconstruído com sucesso com enxerto de gordura epidérmica sem complicações.

Palavras-chave:

Deformidades Nasais; Adquiridas; Transplante de Tecido; Transplante de Pele.

639 – Cirurgia Bucal

FRATURAS MANDIBULARES EM PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ: RELATO DE CASO

Luiz Henrique de Melo Nogueira¹, Daniela Rudge Arnaut², Lucas dos Santos Salles³, Aécio Abner Campos Pinto Júnior³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais;

² Centro Universitário Newton Paiva;

³ Faculdade de Saúde e Ecologia Humana

Introdução: As fraturas mandibulares são frequentes nos traumas faciais e, em alguns casos, podem demandar transfusões sanguíneas. Entretanto, em pacientes Testemunhas de Jeová, a recusa por sangue impõe desafios éticos e técnicos ao cirurgião. **Objetivo:** Descrever o manejo cirúrgico de fraturas mandibulares em paciente Testemunha de Jeová, com enfoque em estratégias para evitar transfusão. **Métodos:** Paciente masculino, 40 anos, vítima de agressão física, apresentando fraturas de parassínfise e subcondilar esquerdas. Foi realizada redução e fixação interna rígida sob anestesia geral, utilizando placas e parafusos (sistema 2.0 mm) por abordagens vestibular e retromandibular. Como medida preventiva, o dispositivo Cell Saver foi disponibilizado para eventual autotransfusão intraoperatória. **Resultados:** O procedimento transcorreu sem necessidade de transfusão. A recuperação foi satisfatória, com manutenção da oclusão e função mandibular preservada. Após 5 meses, o paciente apresentava abertura bucal adequada, ausência de dor e nenhuma limitação funcional. **Conclusão:** O uso do Cell Saver representa uma alternativa prática e ética para cirurgias em pacientes que recusam transfusões, permitindo ao profissional atender às exigências clínicas e respeitar as convicções religiosas.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Testemunhas de Jeová; Cell Saver; Cirurgia bucomaxilofacial; Autotransfusão sanguínea.

650 – Cirurgia Bucal

FRATURA DE MANDÍBULA APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E RELATO DE CASO

Mateus Francischetto Rocha Amaral¹, Evandro Guimaraes de Aguiar¹, Marcelo Dias Moreira de Assis Costa², Eduardo Morato de Oliveira¹, Leandro Cesar Silva Contarini¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais;

² UFMG

Introdução: Fraturas mandibulares associadas à extração de terceiros molares são raras, com incidência estimada de 0,0046%. O reconhecimento precoce dessa intercorrência é crucial para orientar a conduta adequada e prevenir sequelas funcionais e estéticas. A apresentação clínica imediata pode ser mascarada por sintomatologia inflamatória inespecífica, o que pode dificultar o diagnóstico em ambiente ambulatorial sem o apoio de exames de imagem. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura do ângulo mandibular após remoção de um terceiro molar semi-incluso, tardiamente diagnosticada, enfatizando as repercussões clínicas da falha diagnóstica. **Métodos:** Paciente masculino, 31 anos, procurou o serviço de urgência do Hospital Metropolitano Odilon Behrens 90 dias após a exodontia realizada em clínica privada, queixando-se de dor persistente e alteração oclusal. A anamnese indicou aumento progressivo de volume em hemimandíbula direita desde o procedimento. O exame físico revelou aumento de volume, alteração oclusal, fístula com secreção purulenta à ordenha em trígono retromolar e discreta crepitação óssea na região. Antes da admissão no nosso serviço, o profissional que realizou a exodontia indicou tratamento endodôntico do elemento 47, sem sucesso terapêutico. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada evidenciaram imagens compatíveis com fratura do ângulo mandibular. Foi realizada a redução aberta com fixação interna rígida sob anestesia geral. O pós-operatório evoluiu sem complicações, com remissão completa da dor, restauração da oclusão e resolução do edema em aproximadamente 15 dias. Função mastigatória e sensibilidade foram recuperadas em seis semanas. **Conclusão:** A identificação precoce de fraturas mandibulares após exodontias, mediante avaliação clínica e radiográfica - especialmente na presença de dor persistente e alteração oclusal - é essencial para permitir intervenção oportuna e garantir o prognóstico favorável. Essa abordagem evita procedimentos desnecessários, reduz o sofrimento do paciente e impede o agravamento do quadro clínico.

Palavras-chave:

Dente serotino; Fratura mandibular; Extração dentária; Complicações pós-operatórias.

688 – Cirurgia Bucal

O PAPEL DA FIXAÇÃO RÍGIDA NA REABILITAÇÃO FUNCIONAL PRECOCE DE FRATURAS DO ÂNGULO MANDIBULAR APÓS EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: RELATO DE CASO E DISCUSSÃO CIRÚRGICA

Maria Eduarda Schiestl Melo¹, Felipe Daniel Búrigo dos Santos², João Victor Uchôa Silva³

¹ Universidade Federal de Santa Catarina;

² Mestrando em Diagnóstico Bucal na Universidade Federal de Santa Catarina;

³ Cirurgião Bucomaxilofacial no Hospital Polydoro Ernani de São Thiago, HU/UFSC

A exodontia de terceiros molares inferiores é um procedimento rotineiro na clínica odontológica, mas pode cursar com complicações significativas, como fraturas mandibulares, principalmente na região do ângulo. Esta complicação, embora rara, tem impacto funcional relevante e exige intervenção cirúrgica precisa. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico e discutir o papel da fixação rígida na reabilitação funcional precoce desses pacientes. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 21 anos, encaminhado ao serviço hospitalar após exodontia do elemento 38, apresentando dor intensa, má oclusão e limitação na abertura bucal. O exame clínico revelou mobilidade e crepitação no ângulo mandibular esquerdo, confirmado por tomografia que evidenciou fratura linear e favorável. A conduta foi redução aberta e fixação interna rígida, via intraoral, utilizando miniplaca de titânio monocortical conforme os princípios biomecânicos de Champy. A técnica adotada demonstrou excelente estabilidade, permitindo retorno precoce da função mandibular e adequada cicatrização óssea. A fixação rígida oferece vantagens como mínima interferência na vascularização, baixo risco de infecção, restauração precoce da oclusão e preservação da função mastigatória. Em fraturas decorrentes de extrações complexas, especialmente com necessidade de ostectomia extensa, a técnica de Champy mostra-se eficaz e segura. A fixação rígida por meio de miniplacas aplicadas segundo a técnica de Champy permanece como padrão-ouro para o manejo de fraturas do ângulo mandibular. Sua utilização promove estabilidade, reduz complicações pós-operatórias e favorece a reabilitação funcional precoce, sendo particularmente eficaz em fraturas associadas à exodontia de terceiros molares.

Palavras-chave:

Fraturas maxilomandibulares; Terceiro molar; Fixação interna.

693 – Cirurgia Bucal

DESAFIO DIAGNÓSTICO EM LESÕES GENGIVAIS: CASO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

*Alessandra Libardi Barbosa¹, Túlio Morandin Ferrisse¹, Elaine Maria Sgavioli Massucato¹*¹ Universidade Estadual Paulista

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão reativa benigna de origem mesenquimal, que se desenvolve a partir do ligamento periodontal, periósteo ou tecido gengival. Frequentemente associado a fatores irritativos crônicos, como acúmulo de biofilme, cálculo dentário, restaurações e próteses mal adaptadas, o FOP acomete preferencialmente mulheres entre a segunda e terceira décadas de vida. Do ponto de vista clínico e histopatológico, pode ser confundido com outras lesões, como o granuloma piogênico, o que reforça a importância da análise histológica para o diagnóstico definitivo. O trabalho tem como objetivo relatar um caso de fibroma ossificante periférico, destacando aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos relevantes para o diagnóstico diferencial e conduta cirúrgica. O presente trabalho descreve o caso de uma paciente leucoderma, do sexo feminino, com 47 anos, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus, que apresentou aumento de volume gengival indolor na região entre os dentes 12 e 13, com relato de evolução de aproximadamente um ano. Ao exame físico, observou-se nódulo único, sésil, normocrômico, com mobilidade dentária associada e higiene oral deficiente. A radiografia panorâmica evidenciou imagem radiolúcida com focos radiopacos. Foi realizada biópsia excisional da lesão e exodontia dos dentes com mobilidade. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de fibroma ossificante periférico. O tratamento cirúrgico é a conduta de escolha para o FOP, com remoção completa da lesão e eliminação dos fatores locais irritativos. A taxa de recorrência pode alcançar até 20%, geralmente associada à excisão incompleta ou persistência do agente causal. Histologicamente, o FOP apresenta maior densidade de colágeno, maior celularidade e menor vascularização em comparação ao granuloma piogênico, além da presença de fibras oxitalânicas ao redor dos focos mineralizados. O reconhecimento clínico e histopatológico adequado é fundamental para o manejo eficaz e prevenção de recidivas.

Palavras-chave:

Fibroma ossificante; Doenças da gengiva; Patologia bucal.

725 – Cirurgia Bucal

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE REABSORÇÃO RADICULAR EXTERNA EM SEGUNDOS MOLARES ADJACENTES AOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS COM BRUXISMO EM VIGÍLIA

Samara Caroline Fernandes Galvani¹, Larissa Moreira-Souza², Elisa Bizetti Pelai³, Deborah Q. de Freitas França², Luciana Asprino⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

² Área de Radiologia Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba;

³ FOP - UNICAMP;

⁴ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

Introdução: A musculatura orofacial pode estimular locais de compressão nos segundos molares adjacentes, portanto pode-se sugerir que indivíduos com atividades orais não funcionais, como bruxismo em vigília, e alta atividade dos músculos mastigatórios, podem ter uma maior chance de desenvolver reabsorção radicular externa (RRE) nos segundos molares. Este estudo teve como objetivo avaliar se o bruxismo em vigília e a atividade muscular mastigatória poderiam estar relacionados à RRE em segundos molares adjacentes a terceiros molares inferiores inclusos. **Métodos:** 60 pacientes com solicitações de tomografia computadorizada de feixe cônico, foram divididos em dois grupos: RRE (pacientes com RRE no segundo molar, n = 30) e grupo controle (n = 30). O bruxismo em vigília foi avaliado por meio da Lista de Comportamentos Oraís (LCO) e uma avaliação ecológica momentânea (EMA). A eletromiografia de superfície (EMG) foi usada para avaliar a função do músculo masseter e do músculo temporal anterior. A normalidade e homogeneidade das variâncias foram demonstradas. Foi realizada análise descritiva, utilizando o teste T e o teste de qui-quadrado para comparar as características dos grupos. Um modelo de regressão múltipla foi realizado. **Resultados:** O grupo RRE apresentou mais atividades orais não funcionais relacionadas ao bruxismo em vigília do que o grupo controle, de acordo com a LCO (p = 0.027) e EMA (p = 0.035). Além disso, o grupo RRE teve maior atividade de EMG do que o grupo controle nos protocolos de repouso e isotônicos (p < 0.05). **Conclusões:** O bruxismo em vigília e uma maior atividade muscular mastigatória parecem estar relacionados à presença de RRE em segundos molares adjacentes a terceiros molares inferiores inclusos.

Palavras-chave:

Bruxismo; Dente impactado; Eletromiografia; Tomografia computadorizada de feixe cônico; Reabsorção da raiz.

773 – Cirurgia Bucal

REMOÇÃO DE GERME DENTÁRIO EM FOSSA INFRATEMPORAL:
O ACESSO VESTÍBULO-MAXILAR POSTERIOR É SUFICIENTE? - UM RELATO DE CASO

Rodrigo Camargo Soares Figueiredo¹, Maria Clara de Souza¹, Luiz Carlos Magno Filho²,
Rodolfo Thomé Cocco³, André Pereira Falcão³

¹ FOU SP;

² University of detroit Mercy, Michigan, EUA;

³ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Introdução: O deslocamento dentário para sítios anatômicos adjacentes é uma complicação intraoperatória relevante nas exodontias de terceiros molares. Embora raro, o envolvimento da fossa infratemporal é um evento importante, dada sua complexidade anatômica, a dificuldade no acesso cirúrgico bem como a possibilidade de complicações secundárias. O presente estudo aborda o relato de um caso no qual um germe dentário em maxila foi removido da fossa infratemporal por meio de acesso vestibulo-maxilar posterior. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 13 anos, foi encaminhada para exodontia do germe do terceiro molar superior direito incluído (dente 18) por indicação ortodôntica de distalização de molares para tracionamento de canino incluído. A cirurgia foi realizada sob anestesia local. Entretanto, no transcorrido, constatou-se ausência do germe em sua cripta, o que gerou suspeita de deslocamento para o seio maxilar. Foi realizada radiografia para averiguação, a qual evidenciou o dente em fossa infratemporal. O procedimento para remoção consistiu de divulsão do tecido muscular pela região posterior da maxila. **Resultados:** Por meio de incisão e divulsão romba, criou-se acesso vestibulo-maxilar posterior à túber maxilar direito, por meio do qual foi possível a remoção do elemento, seguido por suturas oclusivas. Nos controles pós-operatórios, observou-se cicatrização satisfatória, sem queixas posteriores. A técnica cirúrgica intrabucal mostrou-se eficaz, sem sinais de deiscência ou infecção posteriores tampouco necessidade de abordagem em centro cirúrgico. Há outras metodologias mais invasivas; porém, com correto planejamento, esta intercorrência pode ser bem manejada sem grandes repercussões pós-operatórias. **Conclusão:** Casos de deslocamento dentário para a fossa infratemporal são incomuns, mas devem ser considerados em circunstâncias de perda visual de elementos incluídos em maxila. Assim, o correto diagnóstico por imagem e a abordagem cirúrgica cuidadosa são essenciais para evitar, bem como tratar, essa intercorrência.

Palavras-chave:

Deslocamento dentário; Fossa infratemporal; Terceiro molar.

775 – Cirurgia Bucal

EXTRUSÃO DENTÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DO RISCO DE
OSTEONECROSE DOS MAXILARES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Mariana Ortelan Borges¹, Lucienne Miranda Ulbrich¹, Pedro Augusto Scolaro¹, Sandra Daniela da Silva Santos¹

¹ Universidade Federal do Paraná

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ – Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw) é uma condição grave e de difícil manejo, frequentemente associada ao uso de fármacos anti-reabsorptivos e antiangiogênicos. Procedimentos cirúrgicos invasivos, como as exodontias, são reconhecidos fatores de risco para o desenvolvimento dessa complicação. Neste contexto, a extrusão realizada com elásticos ortodônticos no ligamento periodontal tem sido proposta como abordagem conservadora para a remoção de dentes, evitando a manipulação óssea. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de extrusão realizada com elásticos ortodônticos, em dente maxilar, em paciente sob risco de MRONJ por uso de risedronato sódico. **Métodos:** Paciente EDS, 78 anos, sexo feminino, apresentou indicação de exodontia do segundo pré-molar superior esquerdo devido à fratura coronária. Para minimizar o risco de MRONJ, optou-se pela extrusão do dente 25 com elásticos ortodônticos. Separadores ortodônticos foram colocados ao redor do dente, no espaço periodontal, para criar perda de inserção e, com isso, a extrusão do dente. A cada semana os elásticos foram trocados e a perda de inserção medida. A exodontia foi planejada para a 10 semana, período médio de quando o dente atinge a mobilidade grau 3, porém, ocorreu avulsão espontânea na oitava semana. O fechamento da mucosa foi acompanhado por 14 dias e mostrou-se satisfatório com o fechamento do alvéolo por tecido epitelial. A radiografia periapical do pós-tratamento imediato não mostrou sinais de alteração. **Resultados:** A extrusão foi bem-sucedida, com a perda de inserção de 0 a 8 mm. Durante o acompanhamento de 4 meses, não foram observados sinais de osteonecrose clínicos, nem radiográficos. **Conclusões:** A extrusão com elásticos ortodônticos do segundo pré-molar superior esquerdo foi uma alternativa terapêutica eficaz e a paciente não apresentou sinais clínicos nem radiográficos de osteonecrose por 4 meses.

Palavras-chave:

Osteonecrose da arcada osseodentária associada a difosfonatos; Extrusão ortodôntica; Cirurgia maxilofacial.

791 – Cirurgia Bucal

PROTOTIPAGEM TRIDIMENSIONAL PARA O PLANEJAMENTO CIRÚRGICO
EM MANDÍBULAS ATRÓFICAS: RELATO DE DOIS CASOS

Veronica Macedo Dias dos Anjos¹, Joana Garcia de Araujo¹, Bruno Alexandre de Oliveira Fontes¹, Kelly Gonçalves Santos², Antonio Augusto Campanha¹

¹ Hospital Municipal Doutor Mário Gatti;

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Mandíbulas atróficas caracterizam-se pela reabsorção óssea após perdas dentárias, alterando suas propriedades, com aumento da proporção de osso cortical em relação ao osso medular.¹ Fraturas mandibulares em pacientes edêntulos e em uso de medicamentos que afetam o metabolismo ósseo representam um desafio para a Cirurgia Bucomaxilofacial, devido à redução do volume de osso medular e consequente diminuição da vascularização local.¹ A prevalência dessas fraturas é maior entre a sexta e oitava décadas de vida frequentemente associadas a comorbidades, prejudicando seu prognóstico.⁴ A prototipagem tridimensional, que consiste na reprodução física em 3D de imagens obtidas por tomografia computadorizada e processadas em softwares específicos, gera biomodelos através de impressoras 3D, permitindo planejamento cirúrgico mais preciso e redução do tempo operatório.¹ Este trabalho objetiva relatar dois casos de procedimentos cirúrgicos em mandíbulas atróficas, um deles associado a osteonecrose induzida por medicação, ambos tratados com auxílio da prototipagem 3D no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, destacando seus benefícios clínicos e cirúrgicos. **Métodos:** Os casos seguiram os princípios éticos da Declaração de Helsinque, com consentimento livre e esclarecido para publicação, assegurando a confidencialidade dos pacientes. **Relato de Casos: Caso 1:** Mulher, 84 anos, edêntula, com histórico de osteoporose e uso prolongado de Alendronato e Metotrexato, evoluiu com osteomielite na região anterior mandibular. **Caso 2:** Homem, 75 anos, vítima de acidente automobilístico evoluiu com fratura mandibular (corpo bilateral). Em ambos os casos utilizou-se o software Materialise Mimics e impressão 3D para planejamento e pré-moldagem de placas, resultando em menor tempo cirúrgico, previsibilidade e boa evolução pós-operatória. **Conclusão:** A prototipagem 3D demonstrou-se eficaz no planejamento cirúrgico, reduzindo tempo operatório, morbidade e favorecendo melhores resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave:

Fraturas maxilomandibulares; Arcada edêntula; Técnicas de fixação da arcada osseodentária.

821 – Cirurgia Bucal

RELATO DE CASO DE RINÓLITO EXTENSO COM ACOMETIMENTO
DO SEIO MAXILAR EM USUÁRIO CRÔNICO DE COCAÍNA

Arthur Henrique Alécio Viotto¹, Izabela Fornazari Delamura², Melissa Koto Murai³,
Leonardo Perez Faverani³, Ana Paula Farnezi Bassi²

¹ UNESP;

² FOA/UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Um antrólito é uma massa calcificada encontrada na cavidade nasal anterior e no seio maxilar, sendo também descrito na literatura como “rinólito”, “rinolitíase” ou “sinólito”. Sua origem se deve à deposição de sais de cálcio e magnésio ao redor de um núcleo orgânico ou inorgânico no local da inflamação local causada por um corpo estranho, que pode ser de origem endógena ou exógena. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico da presença de um rinólito em cavidade nasal se estendendo para seio maxilar em paciente usuário de cocaína. Paciente do sexo feminino, 47 anos, foi atendida na Faculdade de Odontologia de Araçatuba para extração de dentes com doença periodontal extensa. Durante a consulta inicial, ela não relatou nenhuma doença sistêmica ou uso de drogas ilícitas. Uma radiografia panorâmica para planejamento do tratamento revelou grande massa radiopaca na região do seio maxilar esquerdo, que era assintomática. Antes do procedimento cirúrgico, a paciente passou por preparo intraoral, com extração dos dentes superiores devido à má condição periodontal. Após 3 meses de acompanhamento, foi submetida à sedação consciente com 15 mg de midazolam e óxido nitroso 70%. Foi realizado o acesso cirúrgico, com a remoção desse tecido ósseo, o seio maxilar e a cavidade nasal foram acessados e o antrólito foi localizado. O conteúdo removido foi enviado para análise anatomopatológica. Devido à dificuldade em emitir o laudo histopatológico, foi realizada nova anamnese, na qual a paciente admitiu o uso de cocaína e relatou ter cessado o uso há cerca de 2 anos. O antrólito é uma condição incomum que deve ser considerada no diagnóstico diferencial quando um paciente apresenta uma massa em exames de imagem associados à sinusite crônica. Embora raro, o diagnóstico precoce é crucial para orientar o tratamento adequado, que normalmente envolve a remoção cirúrgica da massa.

Palavras-chave:

Antrólito; Drogas ilícitas; Seio maxilar; Sinusite; Tomografia.

859 – Cirurgia Bucal

TENDÊNCIAS DE PESQUISA SOBRE OZONIOTERAPIA EM PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS BUCAIS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Ynara Maria Gomes de Sousa¹, Mateus Torres e Silva², Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira², Maísa Pereira da Silva², Francisley Ávila Souza³

¹ FOA - UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: O ozônio medicinal aplicado a cicatrização tecidual e reparo ósseo tem apresentado bons resultados na literatura. Nos últimos anos, foram realizados diversos estudos relacionados à ozonioterapia em procedimentos cirúrgicos bucais e tratamento de lesões orais. Neste sentido, o estudo bibliométrico é capaz de esclarecer o interesse da comunidade científica e identificar lacunas na literatura. Este estudo teve como objetivo analisar as características bibliométricas dos 20 artigos mais citados sobre ozonioterapia em procedimentos cirúrgicos bucais. **Métodos:** Uma estratégia de busca abrangente e sem filtros foi elaborada na base de dados Web of Science Core Collection. Foram extraídos dos artigos o número total e densidade de citações, autores, país, instituição, ano de publicação, periódico, desenho de estudo, tópicos de interesse, palavras-chaves e tipo de acesso. Cartas ao editor e trabalhos que abordavam a ozonioterapia em outras especialidades foram excluídos. **Resultados:** Redes bibliométricas foram geradas e analisadas a partir do software VOSviewer. O número médio de citações foi 32 (9-91). O autor Agrillo A associado à Universidade de Roma foi o mais produtivo (n=4). Os trabalhos foram publicados entre 1997 e 2022, sendo a maioria de origem europeia (50%). Journal of Craniofacial Surgery foi o periódico mais frequente, enquanto ensaios clínicos randomizados sobre cirurgia de terceiros molares e séries de casos abordando osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (OMIM) foram os mais citados. Todos os trabalhos avaliaram o ozônio como terapia local e não houve rede de colaboração internacional. **Conclusões:** Os achados desta revisão demonstram uma tendência crescente de citações sobre a aplicação da ozonioterapia no manejo da OMIM e cirurgia de terceiros molares. No entanto, estudos clínicos robustos e meta-análises são necessários para estabelecer protocolos e validar a eficácia e segurança desta terapia.

Palavras-chave:

Ozonioterapia; Cirurgia bucal; Bibliometria.

877 – Cirurgia Bucal

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DO USO DE ALTA ROTAÇÃO ELÉTRICA EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO, RADIOGRÁFICO E SPLIT MOUTH

Paulo Matheus Honda Tavares¹, Izabella Sol², Martina Andréia Lage Nunes³, Francisley Ávila Souza², Daniela Ponzoni⁴

¹ FOA - UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araçatuba

A extração dos terceiros molares é um procedimento amplamente realizado na prática clínica dos Cirurgiões Bucomaxilo-faciais. A maioria dos transtornos pós-operatórios está relacionado ao trauma tecidual e a agressão ao tecido ósseo gerado pelos instrumentos rotatórios. Diversas pesquisas têm buscado alternativas mais eficazes para atenuar os sintomas pós-operatórios e melhorar o reparo da região operada. O presente estudo teve como objetivo comparar, de forma clínica e histológica, os efeitos do uso de alta rotação pneumática e elétrica no reparo alveolar após exodontias de terceiros molares inferiores impactados. Para isso, dezesseis pacientes foram submetidos a exodontia dos dois terceiros molares inferiores com intervalo mínimo de 15 dias entre as intervenções. Em um dos lados foi utilizada a alta rotação pneumática (Grupo PNE) e no outro, alta rotação elétrica (Grupo ELT). Foram avaliados o tempo cirúrgico, a dor, edema e trismo no 1º, 3º e 7º dia pós-operatório, a interferência do pós-operatório nas atividades diárias por meio de questionário de qualidade de vida, o dano ósseo periférico causado pela broca cirúrgica através de cortes histológicos, e o reparo ósseo alveolar pós-operatório por meio de radiografia de controle após 2 e 4 meses. No grupo ELT, observado menor tempo cirúrgico ($p=0,019$); scores reduzidos de dor ($p=0,034$), edema ($p<0,001$) e trismo ($p=0,025$) no 1º dia pós-operatório; menor dor ($p=0,034$) e trismo ($p=0,010$) no 3º dia pós-operatório; menor trismo ($p=0,032$) no 7º dia pós-operatório; e melhor qualidade de vida ($p=0,007$). Não foram observadas diferenças em relação ao dano ósseo periférico ($p=0,298$) e densidade óssea do reparo alveolar aos 2 ($p=0,916$) e 4 meses ($p=0,210$). A alta rotação elétrica promoveu melhores resultados clínicos no pós-operatório, com redução da dor, edema e trismo, além de diminuir o tempo cirúrgico, quando comparada à alta rotação pneumática na cirurgia dos terceiros molares inferiores.

Palavras-chave:

Extração dentária; Osteotomia; Procedimentos cirúrgicos bucais; Regeneração óssea.

883 – Cirurgia Bucal

USO DE BIOMODELOS NO TRATAMENTO DE FRATURAS
MANDIBULARES COMPLEXAS: RELATO DE CASO

Veronica Macedo Dias dos Anjos¹, Bruno Alexandre de Oliveira Fontes¹, Rodrigo Calado Nunes e Souza¹, Aline Coelho Gonzalez Peres¹, Kelly Gonçalves Santos²

¹ Hospital Municipal Doutor Mário Gatti,

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Introdução: As fraturas panfaciais acometem os terços superior, médio e inferior da face, sendo comuns em traumas de alta energia, como acidentes e quedas 1,2. Nessas lesões, a mandíbula tem papel essencial, pois sua correta reconstrução é determinante para restaurar oclusão, função mastigatória e simetria facial 3,4. A prototipagem tridimensional (3D) tem sido uma aliada no planejamento cirúrgico, facilitando a visualização anatômica, reduzindo o tempo operatório e melhorando o prognóstico 5,6. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura panfacial tratado com auxílio da prototipagem 3D. **Métodos:** O caso seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinque, com consentimento livre e esclarecido para publicação, garantindo a confidencialidade do paciente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 25 anos, foi atendido no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti após queda de 6 metros. Apresentava edema facial intenso, alteração da oclusão e mobilidade mandibular. A tomografia revelou fraturas de osso frontal (parede anterior, posterior e teto da órbita), complexo naso-orbita-etmoidal (NOE), maxilares (Le Fort I e III à direita; II e III à esquerda; Lannelongue) e mandíbula (côndilo bilateral, sínfise e parassínfise). A redução virtual da mandíbula foi realizada pelo software Materialise Mimics, com impressão 3D do biomodelo para pré-moldagem da placa de reconstrução 2,4 mm. O paciente foi operado sob anestesia geral, com acesso transcervical bilateral, redução das fraturas e fixação da placa, sem intercorrências. **Conclusão:** A prototipagem 3D mostrou-se eficaz no planejamento da cirurgia, permitindo redução do tempo operatório, melhor adaptação da placa e recuperação funcional e estética satisfatória 5,6.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Impressão tridimensional; Fixação maxilomandibular; Técnicas de fixação da mandíbula.

904 – Cirurgia Bucal

HIDROGEL DE GOMA GELLAN COM ÁCIDO TÂNICO REDUZ MEDIADORES
INFLAMATÓRIOS EM CÉLULAS DA CAVIDADE ORAL

Caroline Liberato Marchioli¹, Natalia dos Santos Sanches¹, Lei Wang², Reinhard Gruber³,
Idelmo Rangel Garcia Junior¹

¹ Faculdade de Odontologia de Aracatuba, FOA - UNESP;

² Zhejiang University of Technology, Hangzhou;

³ Medical University of Vienna

O ácido tânico (AT) é um polifenol de origem natural conhecido por suas propriedades anti-inflamatórias e capacidade de formar redes tridimensionais (crosslinking), o que o torna um componente interessante em hidrogéis para liberação controlada de substâncias bioativas em áreas inflamadas da boca. Apesar disso, os efeitos do AT sobre a inflamação em células orais ainda não tinham sido completamente avaliados. Neste trabalho, foi desenvolvido um modelo experimental para analisar a expressão de quimiocinas em fibroblastos gengivais (GF) e em células HSC2 de carcinoma espinocelular oral, após estimulação com IL1 β e TNF α (10 ng/mL). Os fibroblastos também foram estimulados com saliva humana (5%) ou com poli I:C HMW (100 ng/mL), um mimético de RNA viral. O pré-tratamento com AT (20 μ g/mL) resultou em uma redução significativa na expressão das quimiocinas CXCL1, CXCL2, CXCL8 e CXCL10 nas duas linhas celulares, resultado confirmado por imunodosagem de CXCL8. Esse efeito ocorreu sem afetar a viabilidade das células. Além disso, o AT diminuiu a expressão de MMP1, MMP3 e COX2, bem como reduziu a produção de espécies reativas de oxigênio mitocondriais nos fibroblastos, reforçando suas ações anti-inflamatórias e antioxidantes. Nas análises de vias de sinalização, observou-se que o AT inibiu a ativação (fosforilação) de ERK, JNK e p65, além de interferir parcialmente na translocação nuclear do NF- κ B/p65. Quando incorporado a um hidrogel de goma gellan (GG), o AT foi liberado de forma contínua ao longo de 96 horas (atingindo 1330 μ g/mL), mantendo sua atividade biológica ao inibir a expressão de quimiocinas nos fibroblastos. Os resultados indicam que o ácido tânico é um potencial agente terapêutico para controle da inflamação em células orais. O sistema de liberação à base de hidrogel GG demonstrou ser eficaz, fornecendo uma liberação sustentada do AT e representando uma abordagem promissora para o tratamento de processos inflamatórios na cavidade bucal.

Palavras-Chave:

Hidrogel; Ácido tânico; Fibroblastos.

908 – Cirurgia Bucal

VERTICALIZAÇÃO CIRÚRGICA DE SEGUNDO MOLAR
INFERIOR COM IMPACTAÇÃO HORIZONTAL: RELATO DE CASO

Joana Garcia de Araujo¹, Veronica Macedo Dias dos Anjos¹, Aline Coelho Gonzalez Peres¹, Mayra Rodrigues Mobile¹, Antonio Augusto Campanha¹

¹ Hospital Municipal Doutor Mário Gatti;

Introdução: A impaction de dentes permanentes costuma ocorrer, na maioria dos casos, com os terceiros molares superiores e inferiores, os caninos superiores, os incisivos centrais e os segundos pré-molares inferiores, sendo as alterações de erupção dos segundos molares permanentes pouco frequente¹. A literatura científica indica que a incidência de impaction desses dentes, observada em radiografias panorâmicas, varia entre 0,03% e 0,04% (1-2). Diversas formas são a modalidades de tratamento para os dentes impactados, sendo a verticalização cirúrgica uma das opções (3-4). O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de verticalização cirúrgica de um segundo molar inferior com impaction horizontal, realizado sob anestesia geral. **Relato de Caso:** Paciente melanoderma, do sexo feminino, de 31 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Buco-maxilo-Facial do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, após achado radiográfico em consulta odontológica de rotina. Durante avaliação clínica foi observada hiperemia gengival associada a semi-inclusão do dente 38. No aspecto radiográfico, foi observada a impaction horizontal dentes 37 e 38, apresentando posicionamento horizontal e impaction no sentido mesial, com coroas voltadas para o dente 36, além da proximidade com o nervo alveolar inferior e região basal mandibular. Após avaliação clínica e radiográfica, foi indicado o tratamento cirúrgico de exodontia do dente 38 e verticalização cirúrgica do dente 37 e, devido aos riscos de possibilidade de fratura mandibular, foi optado pela realização do procedimento sob anestesia geral, que ocorreu sem intercorrências. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, apresentando reparo alveolar na região posterior da mandíbula e sem sinais clínicos infecciosos. **Conclusão:** Este caso reforça as evidências de que a verticalização cirúrgica de molares inferiores, apresenta-se como uma abordagem cirúrgica conservadora, previsível e acessível (5,6,7) contribuindo para a melhora das condições bucais da paciente, oferecendo o restabelecimento da saúde dos tecidos de suporte e manutenção desses dentes.

Palavras-chave:

Verticalização dentária; Dente impactado; Cirurgia bucal.

910 – Cirurgia Bucal

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE INSERÇÃO ATÍPICA DO FREIO LABIAL SUPERIOR COM GRANDE COMPROMETIMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL: UM RELATO DE CASO

Albert da Paixão Silva¹, Lívia Medeiros Souza¹, Jonas Dantas Batista¹, Larissa Gonçalves Cunha Rios¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O freio labial superior é uma estrutura de tecido conjuntivo, fibras do músculo orbicular da boca e mucosa. Estabiliza o lábio superior à maxila, promovendo equilíbrio funcional e estético no desenvolvimento craniofacial. Normalmente, insere-se na mucosa alveolar, migrando com a erupção dentária. Inserções atípicas podem causar limitações funcionais, prejuízos estéticos e de higiene, além de favorecerem diastemas e alterações periodontais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de inserção atípica de freio labial superior em adolescente, com repercussão estética e social, corrigido cirurgicamente, destacando aspectos clínico-cirúrgicos e sociais. **Relato de Caso:** Paciente de 14 anos, sexo masculino, leucoderma, previamente hígido, foi encaminhado ao ambulatório de cirurgia bucal do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, apresentando queixa de alteração estética do lábio superior, descrita como “fissura labial”, acompanhada de repercussões psicossociais e dificuldades na higiene bucal. Ao exame clínico, identificou-se inserção atípica do freio labial superior, envolvendo a papila interincisiva e estendendo-se até a região do arco do cupido ocasionando eversão do estômio determinando assimetria labial, presença de diastema central e tensão tecidual acentuada à mobilização do lábio. Optou-se por intervenção cirúrgica sob anestesia local, em regime ambulatorial. O procedimento incluiu excisão do tecido fibroso, remoção do freio, correção da simetria labial e realização de sutura em V-Y na porção interna do lábio, visando à projeção e eversão do vermelhão do lábio superior. Acompanhamento pós-operatório de três meses, demonstrou evolução satisfatória, com melhora estética e funcional, além de impacto positivo relatado pelo paciente em sua interação social e autoestima. **Conclusão:** Inserções anômalas do freio labial superior podem afetar a morfologia labial e a qualidade de vida, especialmente na adolescência. Este caso destaca a importância do diagnóstico preciso e da abordagem cirúrgica individualizada, com benefícios funcionais, estéticos e psicossociais. O acompanhamento contínuo é essencial para ajustes estéticos futuros.

Palavras-chave:

Diagnóstico clínico; Frenectomia labial; Freio labial superior.

966 – Cirurgia Bucal

RELATO DE CASO: LEVANTAMENTO DE LÁBIO SUPERIOR

Pedro Gabriel Oliveira¹, Sylas Samuel Alves Seixas Dourado¹, Éder Adlai Araújo Pereira Borges², Luciana Cerqueira Batista dos Santos², Eduardo Azoubel¹

¹ UEFS;

² UNEX

Introdução: O Lip Lift Bullhorn é uma técnica estético-funcional que visa encurtar o filtro labial (philtrum) e aumentar a exposição do vermelhão, por meio de excisão subnasal em forma de “chifre de boi”. A incisão, posicionada na sombra nasal, garante cicatriz discreta. Indicado para lábio superior alongado e envelhecimento labial, o procedimento exige precisão anatômica e domínio da biomecânica muscular e proporções entre lábio, nariz e mento, assegurando resultados naturais e simetria. Esse trabalho tem o intuito de relatar os critérios técnicos, as variações de abordagem (como Bullhorn Lift ou Subnasal Lift) e os resultados estético-funcionais em uma paciente submetida a cirurgia de Lip Lifting. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, na sexta década de vida, buscou avaliação cirúrgica com queixa principal de desarmonia estética do lábio superior, caracterizada por filtro labial alongado (medindo 25 mm) e redução da exposição da vermelhidão labial e dentes, associados à senescência tecidual. Após exame clínico fotodocumentado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) — arquivado em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 —, optou-se pela técnica de Lip Lift Bullhorn, visando restabelecer a harmonia do terço médio facial. **Considerações finais:** O Lip Lift Bullhorn corrigiu eficazmente o alongamento do filtro labial (25→15 mm) e a senescência tecidual, com exposição simétrica do vermelhão. A técnica exige planejamento individualizado e domínio anatômico (músculo orbicular, proporções faciais) para evitar cicatriz hipertrófica. Alta satisfação da paciente e melhora estético-funcional reforçam sua aplicação em envelhecimento labial (contraindicado em pele excessivamente laxa). Acompanhamento prolongado é necessário para avaliar estabilidade, mas o Bullhorn consolida-se como opção segura e previsível, integrando precisão técnica e reabilitação estético-funcional.

Palavras-chave:

Odontologia; Cirurgia maxilofacial; Cirurgia plástica; Estética.

CIRURGIA DA ATM

132 – Cirurgia da ATM

ARTROPLASTIA PARA O TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Luiz Eduardo da Silva¹, Rudney J. Daruge¹, Fábio Parada Pazinatto¹, Marina Bonaldo da Silva²

¹ CEDDAR;

² Santa Casa de Valinhos, CEDDAR

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição debilitante que compromete a função mandibular, a estética facial e o desenvolvimento craniofacial, especialmente em crianças. A causa mais comum é o trauma condilar não tratado ou tratado de forma inadequada. Este relato descreve o caso de um paciente pediátrico com anquilose bilateral de ATM secundária a fratura condilar, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. O paciente, um menino japonês de 7 anos, sofreu uma queda de bicicleta aos 4 anos, resultando em fratura cominutiva de mento e fratura condilar direita não tratada, evoluindo para anquilose óssea à direita e fibrosa à esquerda. Inicialmente submetido a bloqueio intermaxilar por duas semanas, apresentou abertura bucal restrita (10 mm). Em 2004, foi encaminhado ao Hospital Santa Casa de Valinhos (SP), onde foi avaliado por equipe especializada. O plano terapêutico incluiu condilectomia direita, osteotomia vertical do ramo mandibular com fixação em material bioabsorvível (Lactosorb®), coronoidectomia direita e cirurgia funcional da ATM esquerda com discopexia e ancoragem bioabsorvível. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, utilizando acesso pré-auricular e dissecação anatômica cuidadosa. O pós-operatório demonstrou evolução positiva, com abertura bucal superior a 35 mm. O paciente foi encaminhado para fisioterapia precoce e iniciou acompanhamento clínico contínuo para monitorar o crescimento facial e prevenir recidivas ou desvios de desenvolvimento. O caso reforça a importância do manejo precoce da anquilose de ATM em crianças, visando a recuperação funcional e prevenção de assimetrias faciais permanentes. A utilização de materiais bioabsorvíveis como o Lactosorb® mostrou-se eficaz, eliminando a necessidade de futuras cirurgias para remoção de placas, além de promover melhor integração tecidual e resultados estéticos e funcionais satisfatórios a longo prazo.

Palavras-chave:

Anquilose da ATM; Fratura condilar; Cirurgia funcional; Lactosorb.

134 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO DA ANQUILOSE ARTICULAR COM PRÓTESE DE ESTOQUE

Luiz Eduardo da Silva¹, Fábio Parada Pazinatto¹, Solimar de Oliveira Pontes², Marina Bonaldo da Silva²

¹ CEDDAR;

² Santa Casa de Valinhos, CEDDAR

A articulação temporomandibular (ATM) é essencial para funções vitais como mastigação, fonação e deglutição, sendo uma das articulações mais complexas do corpo humano. A anquilose da ATM, caracterizada pela fusão óssea ou fibrosa entre as superfícies articulares, compromete severamente essas funções, além de causar dor crônica, limitação dos movimentos mandibulares e alterações estéticas faciais. Essa condição pode ter diversas causas, como traumas, infecções, doenças autoimunes, artrites sistêmicas e intervenções cirúrgicas prévias. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 48 anos, com histórico clínico complexo. Na infância, teve sarampo severo e febre reumática, além de suspeita de leucemia. Em 2010, recebeu diagnóstico de Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ), que agravou seu quadro articular. Em 2004, foi submetida à condilectomia bilateral na Bahia para tratar a anquilose de ATM. Em 2010, devido às complicações sistêmicas da ARJ, necessitou de prótese total bilateral de fêmur. Ainda em 2010, por apresentar ausência de abertura bucal e necessidade de remoção do terceiro molar inferior incluso, a paciente foi submetida na PUC Campinas ao corte da eminência condilar para possibilitar a exodontia, procedimento fundamental para o acesso cirúrgico e para a reabilitação futura. Em 2014, realizou reconstrução da ATM na PUC Campinas, com enxerto costochondral fixado por placas e parafusos. Após recidiva da anquilose e persistência das limitações funcionais, em 2018 foi atendida no CEDDAR/SLM, apresentando nova anquilose bilateral e presença de abscesso odontogênico, devido cárie em terceiro molar, onde foi feita a remoção do material de osteossíntese, nova liberação da anquilose. Em 2024 foi realizada instalação de prótese total de ATM Standart, resultando em melhora significativa da função mandibular. Este caso ressalta a complexidade do tratamento da anquilose de ATM em pacientes com doenças sistêmicas, evidenciando a importância do manejo multidisciplinar, do planejamento cirúrgico em etapas e do acompanhamento a longo prazo para otimizar a função e o alívio da dor.

Palavras-chave:

Anquilose da Articulação Temporomandibular; Reconstrução da ATM; Artrite Reumatoide Juvenil; Enxerto Costochondral; Prótese de Estoque

207 – Cirurgia da ATM

RECONSTRUÇÃO CONDILAR BILATERAL CUSTOMIZADA ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: RELATO DE CASO

João Guilherme Zanutto Martins¹, Eduardo Santana², Erika Uliam Kuriki², Denis Pimenta e Souza², Ricardo de Souza Tesch³

¹ Universidade de São Paulo, FOB - USP;

² Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, FOB - USP;

³ UNIFASE/Faculdade de Medicina de Petrópolis

A artrite idiopática juvenil (AIJ), anteriormente denominada artrite reumatoide juvenil, é uma doença inflamatória autoimune crônica com início na infância, responsável por afetar, principalmente, articulações. Quando compromete a articulação temporomandibular (ATM), especialmente de forma bilateral, pode provocar reabsorção condilar progressiva, resultando em deformidades faciais, limitação funcional severa, dor crônica e impacto estético significativo. Clinicamente, a AIJ manifesta-se por dor, edema, rigidez matinal, febre diária prolongada e sintomas sistêmicos, embora, em alguns casos, a dor articular possa ser mínima ou ausente. O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na persistência dos sintomas por, no mínimo, seis semanas e na exclusão de outras causas, como infecções. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação funcional e estética em paciente com AIJ por meio da instalação de próteses condilares customizadas associadas à cirurgia ortognática multissegmentar de maxila. Paciente leucoderma, do sexo feminino, 33 anos, com histórico pregresso de AIJ, apresentava mordida aberta esquelética, retrognatismo mandibular acentuado e reabsorção completa dos côndilos. O planejamento virtual foi essencial para simulação precisa dos movimentos ósseos e confecção personalizada das próteses condilares. O procedimento cirúrgico envolveu avanço mandibular com correção da linha média, segmentação maxilar, mentoplastia de avanço e instalação bilateral de próteses condilares customizadas. O pós-operatório evoluiu de forma estável, sem intercorrências, com recuperação funcional da mandíbula, oclusão adequada, melhora estética evidente e impacto positivo na qualidade de vida da paciente. Conclui-se que a abordagem integrada, combinando próteses condilares customizadas e cirurgia ortognática, é segura, eficaz e oferece resultados satisfatórios em casos graves de comprometimento da ATM associado à AIJ.

Palavras-chave:

Artrite idiopática juvenil; Articulação temporomandibular e cirurgia ortognática.

244 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ATM ASSOCIADO A RECONSTRUÇÃO
COM ENXERTO COSTOCONDAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM HISTÓRIA DE
MASTOIDITE: RELATO DE CASO

Thaynara Gomes Rodrigues, Nilton José da Silva Filho¹, Amy Brian Costa e Silva², Sthefanne Gondim Mota¹, Basilio de Almeida Milani³

¹ Escola Municipal de Saúde de São Paulo;

² Universidade Federal do Espírito Santo, UFES;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela união óssea ou fibrosa entre as superfícies articulares, resultando em severa limitação funcional. Os pacientes acometidos geralmente apresentam restrição da excursão mandibular, deformidade de mordida aberta, dificuldade para formar selamento labial, além de comprometimentos na mastigação, respiração, fala, nutrição e higiene oral. Em crianças, a condição pode ainda impactar negativamente o crescimento mandibular e facial. As causas mais comuns envolvem trauma e infecção, sendo a população pediátrica particularmente vulnerável devido a características anatômicas específicas. Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, acompanhada da mãe, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com histórico de mastoidite aos 10 meses de vida, evoluindo progressivamente com limitação da abertura bucal. Ao exame físico, observou-se perfil facial classe II e assimetria. Intraoralmente, a abertura bucal era restrita a 5 mm. A tomografia computadorizada evidenciou osteoartropatia crônica acentuada da ATM direita, com anquilose óssea, e osteoartropatia crônica moderada à esquerda, sem anquilose. Diante dos achados clínico-imaginalógicos, foi diagnosticada anquilose de ATM. O tratamento adotado consistiu em remoção da massa anquilosante e reconstrução articular com enxerto costochondral, resultando em evolução pós-operatória favorável, com abertura bucal de 37 mm. Destaca-se que o manejo da anquilose de ATM deve ser cirúrgico, especialmente em pacientes em crescimento, com reconstrução articular quando indicada. O enxerto costochondral permanece como o método de escolha devido à sua compatibilidade biológica e potencial de crescimento. Reforça-se, ainda, a importância do diagnóstico precoce das alterações da ATM, a fim de evitar sequelas funcionais e o desenvolvimento da anquilose.

Palavras-chave:

Anquilose; Articulação temporomandibular; Enxerto costochondral; Mastoidite; Paciente pediátrico.

267 – Cirurgia da ATM

ANQUILOSE UNILATERAL DA ARTICULAÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Ciro Mochizuki Junior¹, Marcelo Teixeira Passetto², Luiz Henrique Godoi Marola², Renato Alves Pereira², Roberto Henrique Barbeiro³, Marcelo Silva Monnazzi⁴

¹ Universidade Estadual Paulista;

² Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo;

³ Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho"- FOAR/UNESP;

⁴ FOAR/UNESP

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) em crianças é uma condição comum após trauma, porém grave, caracterizada pela limitação progressiva da abertura bucal, distúrbios funcionais e impacto significativo no desenvolvimento facial. Ocorre principalmente devido a trauma, infecções locais ou sistêmicas, e doenças reumatológicas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de anquilose unilateral de ATM em paciente pediátrica, destacando aspectos diagnósticos, abordagem cirúrgica e evolução pós-operatória. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, com relato de queda e trauma mandibular aos dez meses de idade. Apresentava ausência de abertura bucal, dificuldade alimentar e severa assimetria mandibular. Tomografia computadorizada evidenciou anquilose óssea unilateral da ATM direita, com fusão entre o côndilo mandibular e a base do crânio. O tratamento cirúrgico seguiu o protocolo de Kaban, consistindo em ressecção ampla da massa anquilótica com coronoidectomia ipsilateral, interposição de retalho de músculo temporal e enxerto com gordura abdominal, porém sem enxerto costochondral imediato. O pós-operatório incluiu fisioterapia precoce da mandíbula para abertura bucal. **CONCLUSÕES** A anquilose de ATM em pacientes pediátricos exige diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica agressiva para restaurar a função mandibular e prevenir sequelas no crescimento facial. Em casos de sequela e grandes assimetrias mandibulares, poderá ser necessários a realização de reconstrução articular em etapas, podendo ser com enxerto costochondral e distração osetogênica.

Palavras-chave:

Anquilose da Articulação Temporomandibular; Côndilo Mandibular; Assimetria Facial; Pediatria.

351 – Cirurgia da ATM

CISTO SINOVIAL NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Giovana Rodrigues de Oliveira¹, Reinaldo Queiroz Alves¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renófilo Hoppe², Helcio Yogi Ono³

¹ Associação Brasileira de Odontologia;

² Hospital Carlos Chagas;

³ Hospital Municipal Carmino Caricchio

Introdução: Os cistos sinoviais raramente ocorrem na região da articulação temporomandibular, sendo mais comuns em articulações como o punho e joelho. Quando ocorre na ATM sua apresentação clínica inicial é variada, sendo que os principais sintomas são dor local e edema na região pré auricular. O exame de imagem mais adequado para investigação e diagnóstico da condição é a ressonância magnética. O principal diagnóstico diferencial do cisto sinovial é o cisto gangliônico e o diagnóstico final só pode ser confirmado através do exame anatomopatológico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de cisto em ATM, cujo tratamento foi a excisão cirúrgica e biópsia da lesão, que confirmou o diagnóstico de cisto sinovial. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial com queixa de dor à função em região de ATM. Ao exame físico foi possível observar limitação da abertura bucal (35 mm), artralgia bilateral e leve edema em região pré auricular do lado esquerdo. Foi solicitado exame de ressonância magnética, devido a possível desarranjo interno. No exame de imagem, foi possível observar uma imagem ovalada de sinal intermediário, junto às partes moles laterais da região da articulação temporomandibular esquerda, medindo cerca de 1,2 x 1,0 x 0,8 cm, de natureza indeterminada. O plano de tratamento de escolha neste caso foi a abordagem cirúrgica (cirurgia aberta) na ATM esquerda para excisão do cisto e exame anatomopatológico, e abordagem minimamente invasiva através da artroscopia Nível 3, com reposicionamento e sutura do disco articular para a ATM direita. **Conclusão:** A ocorrência de cisto sinovial na articulação temporomandibular é rara e a excisão cirúrgica completa e biópsia da lesão é o tratamento de escolha, apresentando baixa taxa de recidiva no período pós-operatório.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Cisto Sinovial; Tratamento.

356 – Cirurgia da ATM

AVALIAÇÃO DA MORFOLOGIA DA EMINÊNCIA ARTICULAR E A PRESENÇA DE DESLOCAMENTO DISCAL EM EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Maria Fernanda Araujo de Paula¹, Gabriel Cortez da Silva Toledo¹, Fábio Ricardo Loureiro Sato²

¹ UNESP;

² ICT- UNESP

Introdução: A complexidade anatômica e biomecânica da Articulação Temporomandibular (ATM) aumenta sua suscetibilidade a alterações patológicas. Dentre elas, o deslocamento anterior do disco (com ou sem redução) representa uma disfunção intracapsular frequentemente associada à artralgia e, em casos mais avançados, à osteoartrite. Além do desarranjo interno articular, muitos autores apontam a morfologia da eminência articular como fator etiológico relevante nas disfunções de ATM. Atualmente, a ressonância magnética (RM) é considerada o padrão ouro para avaliação da posição e da morfologia do disco articular, já que permite diferenciar estruturas anatômicas pela intensidade de sinal. Em condições normais, o disco apresenta sinal relativamente baixo, distinto dos tecidos moles ao redor, enquanto discos anormais tendem a ter sinal ainda mais reduzido. **Objetivo:** Esse trabalho teve por objetivo realizar uma análise comparativa entre a morfologia e a inclinação da eminência articular com o posicionamento do disco articular, nas situações de normoposicionamento, deslocamento anterior com redução (DADCR) e sem redução (DADSR). **Método:** Trata-se de um estudo observacional e transversal voltado à investigação da associação entre desarranjo interno articular e morfologia da eminência. **Resultados:** A amostra analisou 42 ATMs (lados direito e esquerdo) de 22 pacientes (16 mulheres e 6 homens), entre 31 e 72 anos. Observou-se que a morfologia “sigmóide” foi mais frequente em ATMs normais, enquanto a “deformada” apresentou forte associação com casos de DADSR. **Conclusão:** A análise conjunta da morfologia, inclinação e assimetria articular é fundamental para identificar riscos de disfunções irreversíveis da ATM. Contudo, estudos com amostras ampliadas e maior correlação clínica são necessários para validar esses achados.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Sistema Estomatognático; Transtornos da articulação Temporomandibular; Interpretação de Imagem Assistida por Computador.

381 – Cirurgia da ATM

DESAFIOS NO MANEJO DO PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME
DE DOWN NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DTMS

André Felipe Yoshitani Barbosa¹, Daniela Vieira Amantea², Luiz Rocerto Coutinho², Kelly Gonçalves Santos³, José Henrique Candeia Cardia²

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI;

³ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTMs) englobam um grupo de condições que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, causando dor, limitação de movimento e comprometimento funcional. Em pacientes com necessidades especiais — grupo incluindo indivíduos com deficiências físicas, cognitivas, sensoriais ou múltiplas — diagnóstico e tratamento dessas disfunções representam um desafio devido à limitação na comunicação, dificuldade de cooperação e condições sistêmicas associadas. O manejo terapêutico deve ser individualizado e incluir abordagens conservadoras e em casos selecionados, procedimentos cirúrgicos, como neste caso. **Método:** Relato de caso clínico de acordo com as diretrizes do CARE Statement, dados coletados de forma retrospectiva e com a devida autorização do paciente. Apresenta o histórico clínico, sinais e sintomas, exames realizados, conduta terapêutica e a melhora do quadro de luxação recidivante possibilitando o retorno da alimentação via oral. **Caso Clínico:** O paciente J.B.S. 44 anos, diagnosticado com Síndrome de Down, compareceu pela primeira vez em maio de 2024 ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba com luxação de ATM, havendo cinco recidivas até janeiro de 2025, no último atendimento compareceu com sonda nasointestinal, acamado, arresposivo e com luxação de ATM direita, onde foi realizada a manobra de Nelaton, sem sucesso. O indivíduo foi internado e acompanhado pela Clínica Médica para manejo clínico e intervenção cirúrgica pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Foi realizada a eminectomia bilateral o bloqueio maxilo mandibular com elasticoterapia durante a internação para melhorar a propriocepção muscular, o acompanhamento pós-operatório teve boa evolução do caso. **Conclusão:** Pacientes portadores de Síndrome de Down dificultam a comunicação e deixam o tratamento mais complexo, indo além do momento cirúrgico, tornando o desafio maior ainda. Portanto, realizar uma boa anamnese escutando os familiares, diagnóstico correto e ter uma indicação concreta do procedimento cirúrgico, é de extrema importância, quando o paciente não consegue expressar suas queixas.

Palavras-chave:

Mandíbula; Articulação Temporomandibular; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular.

396 – Cirurgia da ATM

ANQUILOSE VERDADEIRA DO TIPO III DA ATM: ABORDAGEM
CIRÚRGICA BASEADA NA TÉCNICA DE KABAN

Júlia Moraes Moreira¹, Jonathan Ribeiro da Silva¹, Ricardo Pereira Mattos², Emmanuel Pereira Escudeiro¹, Gabriel dos Santos Neves³

¹ UNIFESO;

² Hospital Estadual Getúlio Vargas;

³ Fundação Educacional Serra dos Órgãos

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada pela fusão parcial ou total entre os componentes articulares da mandíbula e do osso temporal, podendo ser do tipo óssea, fibrosa ou fibro-óssea. Essa condição leva à limitação progressiva ou completa da abertura bucal, comprometendo mastigação, fonação, higiene oral e qualidade de vida. Suas causas incluem traumas, infecções, doenças inflamatórias sistêmicas e neoplasias. Em 1986, Sawhney classificou a anquilose da ATM em quatro tipos, sendo o tipo III caracterizado por deslocamento medial do côndilo com fusão óssea ao arco zigomático e à fossa articular. O protocolo de Kaban et al. (1990) recomenda como pilares do tratamento a ressecção ampla da massa anquilótica, interposição de tecido vascularizado e fisioterapia precoce. **Objetivo:** Relatar um caso de anquilose verdadeira tipo III, destacando a abordagem cirúrgica e a reabilitação funcional. **Método:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentando múltiplas fraturas de face, evoluiu tardiamente com anquilose da ATM direita após fratura condilar intracapsular tratada de forma conservadora. Apresentava abertura bucal de 15 mm, dor e desvio mandibular. A tomografia evidenciou fusão óssea entre o côndilo mandibular e a base do crânio. Foi realizada artroplastia por acesso pré-auricular ampliado (Al-Kayat– Bramley), com remoção da massa anquilótica e interposição de retalho de músculo temporal pediculado. **Resultados:** Estudos como o de Al-Moraissi et al. (2015) evidenciam menor taxa de recidiva comparando a outras técnicas. A paciente apresentou abertura interincisal de 40 mm no primeiro mês, mantendo função adequada e sem sinais de recidiva após sete meses. **Conclusão:** A artroplastia com interposição de retalho temporal associada à fisioterapia precoce mostrou-se uma abordagem eficaz, com bom resultado funcional e prevenção de recidiva.

Palavras-chave:

Articulação Temporo Mandibular; Anquilose; Artroplastia.

411 – Cirurgia da ATM

RECONSTRUÇÃO CONDILAR COM PRÓTESE DE ESTOQUE EM PACIENTE COM LUXAÇÃO
RECIDIVANTE DE ATM: RELATO DE CASO CLÍNICO

João Guilherme Zanutto Martins¹, Eduardo Santana², Raphael de Marco², Letícia Liana Chihara², Osny Ferreira Júnior²

¹ Universidade de São Paulo, FOB USP;

² Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo – FOB USP

A luxação recidivante da articulação temporomandibular (ATM) é definida como a recorrente transposição do côndilo mandibular além do limite da eminência articular, com falha no reposicionamento espontâneo à cavidade glenoide. Essa condição pode estar associada a fatores como alterações morfológicas da eminência articular, frouxidão ligamentar, distúrbios neuromusculares e doenças sistêmicas, provocando dor, disfunção mandibular e impacto sobre a qualidade de vida do paciente. Em geral, a conduta terapêutica se inicia de forma conservadora, por meio de manobras de redução, uso de fármacos e contenções mecânicas. Entretanto, nos casos em que tais intervenções não são suficientes, recorre-se à cirurgia. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de luxação recidivante de ATM por meio de condilectomia bilateral seguida da instalação de próteses condilares pré-fabricadas. Paciente do sexo feminino, leucoedema, 30 anos de idade, história médica negativa, compareceu ao consultório odontológico com queixa de episódios frequentes de luxação bilateral da ATM, refratários ao tratamento convencional. Previamente, foi submetida a discopexia e eminectomia bilateral, sem sucesso clínico. Diante da persistência do quadro, foi indicada condilectomia bilateral seguida da instalação de próteses articulares de estoque de tamanho médio (M). O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral, com acesso pré-auricular e submandibular em ambos os lados, ressecção dos côndilos e instalação das próteses. No pós-operatório, observou-se ausência de novos episódios de luxação, melhora da dor articular, estabilidade oclusal e recuperação da função mandibular. Conclui-se que a condilectomia com instalação de próteses de estoque é uma alternativa viável e eficaz para o manejo cirúrgico da luxação recidivante da ATM.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Luxação Recidivante e Próteses Articulares.

487 – Cirurgia da ATM

CONDILECTOMIA E OSTEOTOMIA MANDIBULAR NO TRATAMENTO
DE LUXAÇÃO CRÔNICA DA ATM: RELATO DE CASO

Renan Willian de Lima Galdino¹, Guilherme Crepi Zatta¹, Ingrid Navarro Andrade¹, Thayze Maria Marques Torbes¹, Giuliano Henrique Mião Luchi¹

¹ Grupo Hospitalar Conceição

As luxações da articulação temporomandibular (ATM) podem ser classificadas como agudas, recorrentes ou crônicas. A forma crônica ocorre quando a luxação não é reduzida de imediato ou recebe tratamento inadequado, favorecendo a formação de tecido fibroso e alterações degenerativas que inviabilizam a redução manual. Embora rara, essa condição pode comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de luxação crônica bilateral da ATM, tratado cirurgicamente por condilectomia e osteotomia mandibular. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 43 anos, com queixa de deslocamento mandibular súbito ocorrido há cerca de 10 meses. Ao exame clínico, observou-se prognatismo mandibular e múltiplas ausências dentárias, impossibilitando determinação de padrão oclusal. Os exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) evidenciaram luxação condilar bilateral, esclerose e remodelamentos ósseos, degeneração discal e presença de alteração cística subcondral. Após insucesso de tentativa de redução fechada sob anestesia geral, foi indicada abordagem cirúrgica. O procedimento incluiu condilectomia e osteotomia vertical do ramo mandibular bilateralmente, com fixação interna rígida e realização de bloqueio intermaxilar intraoperatório para obter oclusão apropriada. Na avaliação pós-operatória (8º dia), observou-se oclusão estável, correção do prognatismo, abertura bucal de 25 mm e preservação da movimentação mandibular e da mímica facial. Sessões de fisioterapia pós cirúrgica foram realizadas, com objetivo de estimular a mobilização mandibular e reduzir edema local, associando fotobiomodulação. A luxação crônica da ATM representa um desafio no tratamento, após falha da abordagem conservadora, procedimentos como condilectomia — isolada ou combinada com osteotomias e eminectomia — são eficazes para restaurar a função mandibular. O sucesso do tratamento depende de planejamento individualizado e abordagem multidisciplinar. Atualmente, o paciente segue acompanhamento ambulatorial, com evolução clínica satisfatória e ganhos funcionais graduais.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Côndilo Mandibular; Osteotomia mandibular; Luxações Articulares.

551 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO DE DEFORMIDADE CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE GOLDENHAR POR MEIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA E PRÓTESE DE ATM

Júlia Arrighi Silva¹, Eduarda Pires Carvalho¹, Caio Feitosa dos Santos¹, Guilherme Lacerda de Toledo¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹

¹ Hospital João XXIII

A Síndrome de Goldenhar, também conhecida como displasia óculo-aurículo-vertebral, é uma condição congênita rara que afeta estruturas derivadas do primeiro e segundo arco braquial, resultando em microssomia hemifacial, microtia, anomalias vertebrais e, frequentemente, comprometimento da articulação temporomandibular (ATM). O tratamento das deformidades faciais associadas a essa síndrome requer uma abordagem multidisciplinar especializada e, em casos graves, pode envolver cirurgia ortognática combinada com reconstrução protética da ATM. O principal objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente com Síndrome de Goldenhar que foi submetida a cirurgia ortognática concomitantemente à instalação de prótese de ATM unilateral. Paciente do sexo feminino, 21 anos, com queixa de assimetria facial acentuada e dificuldade mastigatória. A paciente apresentava microssomia hemimandibular Pruzansky/Kaban tipo IIB do lado esquerdo, microtia esquerda, desvio mandibular acentuado para o lado afetado e perfil facial classe II com retrognatismo mandibular. Ao exame de tomografia computadorizada de face, nota-se côndilo mandibular diminuto e alterações da fossa articular e arco zigomático esquerdo. Foi realizada cirurgia ortognática bimaxilar associada à mentoplastia e instalação de prótese total de ATM (fossa e côndilo) à esquerda. O planejamento virtual cirúrgico foi fundamental para a previsibilidade do resultado final. A paciente evoluiu com melhora significativa da assimetria facial. Após 6 meses de acompanhamento, manteve estabilidade oclusal e relatou alto grau de satisfação funcional e estética. O tratamento cirúrgico com prótese de ATM associada à cirurgia ortognática demonstrou ser eficaz na reabilitação funcional e estética da paciente com Síndrome de Goldenhar, promovendo melhora da mastigação e da harmonia facial.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Síndrome de Goldenhar; Articulação Temporomandibular.

568 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO MANDIBULAR RECIDIVANTE – SÉRIE DE CASOS

Lucya Giselle Costa Moreira¹, Fabiane Pereira Santos de Mattos², Valfrido Antônio Pereira Filho³, Adriano Freitas Assis², Adriano Silva Perez²

¹ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho;

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

³ UNESP

Introdução: As disfunções da articulação temporomandibular (DTM) podem ser classificadas como articulares ou musculares, sendo mais prevalentes em mulheres e comumente associadas ao estresse, ansiedade e depressão. A luxação mandibular ocorre quando os côndilos mandibulares ultrapassam a eminência articular e não conseguem retornar espontaneamente à posição. Essa condição é considerada recidivante quando há três ou mais episódios em um período de seis meses. **Objetivo:** Relatar três casos clínicos de tratamento cirúrgico para luxação mandibular recidivante por meio de eminectomia. **Relato dos Casos:** **Caso 1:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, com histórico de mais de cinco episódios de luxação mandibular bilateral em um mês. Ao exame físico, apresentava hipermobilidade mandibular, ausência de ruídos articulares e abertura bucal sem desvio. Ao exame de imagem não foram identificadas alterações morfológicas articulares. O tratamento posposto foi eminectomia bilateral. No pós-operatório apresentou boa abertura bucal e não relatou novos episódios de luxação mandibular. **Caso 2:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com histórico de mais de dez episódios de luxação mandibular nos últimos seis meses, associada a dor durante a abertura bucal. Relatava cirurgia prévia para instalação de dispositivos de anteparo. Ao exame físico, observou-se hipermobilidade articular, desvio da abertura bucal para a esquerda e ausência de ruídos articulares. O exame radiográfico evidenciou deslocamento do dispositivo de anteparo no lado esquerdo. Foi indicada a remoção dos dispositivos e eminectomia bilateral. No pós-operatório apresentou boa abertura bucal e não relatou novos episódios de luxação mandibular. **Caso 3:** Paciente do sexo feminino, 45 anos, com mais de sete episódios de luxação unilateral à esquerda nos últimos seis meses. Ao exame físico, apresentava hipermobilidade mandibular, desvio da abertura bucal para a esquerda e ausência de ruídos articulares. O exame de imagem não revelou alterações morfológicas relevantes. Foi proposto como tratamento a eminectomia unilateral à esquerda. No pós-operatório apresentou boa abertura bucal e não relatou novos episódios de luxação mandibular. **Conclusão:** Dispositivos de anteparo podem deslocar ou fraturar, causando recidiva da luxação mandibular. A eminectomia configura-se como uma abordagem cirúrgica definitiva e segura para o tratamento da luxação mandibular recidivante.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Transtornos da Articulação Temporomandibular; Luxações Articulares.

605 – Cirurgia da ATM

APLICAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DA OSTEOARTRITE DA ATM: NOTA TÉCNICA E RELATO DE CASO

Bruna Cavalcante Capinan¹, Ricardo de Souza Tesch², Pedro Pinto Berenguer³, Débora Cedraz Santiago Lima³

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

² Unifase/Faculdade de Medicina de Petrópolis;

³ UAO!

Introdução: A osteoartrite da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição degenerativa caracterizada por alterações estruturais progressivas que afetam tecidos articulares duros e moles. Clinicamente, manifesta-se por dor articular, limitação funcional, ruídos de crepitação e deformidades esqueléticas mandibulares. Embora a ressonância nuclear magnética (RNM) e a tomografia computadorizada (TC) sejam os métodos de imagem de referência, a ultrassonografia (US) tem se consolidado como alternativa complementar promissora para triagem e seguimento dos casos, por suas características não invasivas, dinâmicas e de fácil acesso. **Objetivo:** Apresentar a técnica de US aplicada à avaliação da osteoartrite da ATM como ferramenta auxiliar no diagnóstico clínico. **Métodos:** A ultrassonografia da ATM é realizada com transdutores lineares de alta frequência (10-15 MHz). O paciente é posicionado em decúbito dorsal, com a cabeça levemente rodada para o lado oposto ao exame. O transdutor é posicionado perpendicularmente ao arco zigomático e paralelo ao ramo mandibular, permitindo a visualização do polo lateral do côndilo mandibular e do contorno da cápsula articular. A avaliação é realizada com a boca fechada e durante abertura e fechamento, permitindo análise dinâmica das estruturas articulares. **Resultados:** A análise comparativa entre as imagens obtidas por US e por RNM demonstrou correspondência entre os achados de ambos os métodos, particularmente quanto à presença de irregularidades condilares e possível derrame articular. A técnica demonstrou-se vantajosa por sua natureza dinâmica, não invasiva, de baixo custo e aplicabilidade em pacientes com contraindicação à RNM. **Conclusão:** Embora não substitua os métodos de imagem de referência, a US representa ferramenta complementar valiosa no diagnóstico da osteoartrite da ATM, favorecendo o diagnóstico precoce e acompanhamento de pacientes, contribuindo para a otimização do manejo clínico.

Palavras-chave:

Osteoartrite; Ultrassonografia; Articulação temporomandibular; Transtornos temporomandibulares.

622 – Cirurgia da ATM

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FIBROANQUILOSE BILATERAL DA ATM
COM INTERPOSIÇÃO DO MÚSCULO TEMPORAL: RELATO DE CASO

Débora Cedraz Santiago Lima¹, Fabiane Pereira Santos de Mattos², Bruna Cavalcante Capinan², Pedro Pinto Berenguer¹, Adriano Silva Perez², Miguel Gustavo Setubal²

¹ UAO!;

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo humano, responsável por funções essenciais como mastigação, fala e deglutição. A fibroanquilose da ATM caracteriza-se pela restrição dos movimentos mandibulares decorrente da adesão fibrosa intracapsular entre o côndilo mandibular e a base do crânio. As causas mais comuns incluem traumatismos, infecções, doenças autoimunes e tratamentos cirúrgicos inadequados. O diagnóstico fundamenta-se na avaliação clínica detalhada, complementada por exames de imagem como tomografias computadorizadas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de remoção de fibroanquilose bilateral da ATM com interposição do retalho do músculo temporal, abordando os aspectos anatômicos, clínicos e cirúrgicos da técnica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 18 anos, vítima de acidente ciclístico em 2018, apresentou limitação de abertura bucal após tratamento conservador de fratura bilateral de côndilo e osteossíntese de sínfise mandibular. Ao exame físico, observou-se paciente classe II esquelética e limitação de abertura bucal (máximo de 9 mm). A tomografia computadorizada de face revelou massa de densidade óssea unindo o côndilo mandibular à cavidade articular do osso temporal bilateralmente. Foi diagnosticada fibroanquilose da ATM e proposta ressecção do bloco fibroanquilosado com interposição do músculo temporal bilateralmente. Após quatro meses de pós-operatório, verificou-se abertura bucal de 35 mm e melhora funcional. O paciente permanece em acompanhamento para avaliação de recidiva e planejamento de prótese de ATM bilateral como tratamento definitivo. **Conclusão:** A remoção da fibroanquilose da ATM com interposição do músculo temporal é uma alternativa eficaz para a reabilitação funcional dessa articulação, apresentando vantagens que superam as limitações quando associada a um pós-operatório bem conduzido.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Mandíbula; Anquilose; Transtornos Temporomandibulares.

692 – Cirurgia da ATM

GANHO E ESTABILIDADE DE VIA AÉREA EM PACIENTE COM AGENESIA CONDILAR ATRAVÉS DE RECONSTRUÇÃO ALOPLÁSTICA DAS ATMS E OSTEOTOMIA EM WING

Fábio Henrique Souza Braga Filho¹, Débora Cedraz Santiago Lima², Eduardo Azoubel³, João Nunes Nogueira Neto⁴, Pedro Pinto Berenguer²

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

² UAO!;

³ UEFS;

⁴ MAXILOFACCIALE

Introdução: Pacientes com síndrome de Down podem apresentar alterações craniofaciais significativas, sendo a agenesia condilar uma manifestação rara que resulta em hipoplasia mandibular severa e distúrbios funcionais, comprometendo especialmente e severamente a qualidade do sono. A reconstrução aloplástica das articulações temporomandibulares (ATMs) com próteses customizadas representa uma alternativa terapêutica promissora para esses casos complexos. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de reconstrução aloplástica bilateral das ATMs com próteses customizadas em paciente com síndrome de Down e agenesia condilar bilateral. **Métodos:** Paciente com síndrome de Down apresentando agenesia bilateral dos côndilos mandibulares, hipoplasia mandibular significativa e alterações do plano oclusal, resultando em apneia obstrutiva do sono severa. Diante da complexidade anatômica e funcional do caso, foi proposta abordagem cirúrgica incluindo reconstrução aloplástica bilateral das ATMs com próteses customizadas e osteotomia segmentar subapical anterior da mandíbula. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, em ambiente hospitalar com monitoramento intensivo no pós-operatório imediato. **Resultados:** No pós-operatório, observou-se melhora significativa da qualidade de vida e restabelecimento do sono. Após dois anos de acompanhamento, constatou-se adequada amplitude de movimentos mandibulares e ausência de complicações relacionadas às próteses aloplásticas. **Conclusões:** A reconstrução aloplástica das ATMs com próteses customizadas representa alternativa terapêutica viável e eficaz para pacientes com síndrome de Down e agenesia condilar bilateral, proporcionando restabelecimento funcional e melhora da qualidade de vida. A decisão terapêutica deve fundamentar-se na avaliação individual do paciente, considerando suas condições médicas específicas, a gravidade da enfermidade articular e os potenciais riscos e benefícios do procedimento.

Palavras-chave:

Síndrome de Down; Prótese articular; Cirurgia reconstrutiva; Apneia obstrutiva do sono.

756 – Cirurgia da ATM

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
ATRAVÉS DA TÉCNICA DA ARTROPLASTIA EM ASSOCIAÇÃO A UMA FIXAÇÃO
INTERPOSICIONAL DO MÚSCULO TEMPORAL

Pedro Gabriel Oliveira¹, Bruna Cavalcante Capinan², Sandro Lévano Loayza³, Walter Suruagy Motta Padilha³

¹ UEFS;

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

³ UFBA

Introdução: A anquilose da articulação temporomandibular é uma desordem articular caracterizada pela substituição da estrutura normal por tecido ósseo, sendo o trauma sua principal causa. Pode ser classificada quanto à localização (intra ou extra-articular), tipo de tecido (ósseo, fibroso, fibro-ósseo) e extensão da fusão (completa ou incompleta). Clinicamente, observa-se limitação da abertura bucal, mordida cruzada, dor na articulação, desvio mandibular e restrição do movimento condilar. A tomografia computadorizada destaca-se como exame eficaz para detectar alterações ósseas associadas à anquilose. Método: Paciente adulto do sexo masculino compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, com limitação severa de abertura bucal e dificuldade para mastigação, decorrente de ferimento por arma de fogo em 2018. Ao exame físico, apresentava abertura bucal de 8 mm, oclusão estável, múltiplos dentes cariados, higiene oral insatisfatória e ausência de excursão condilar à direita. A tomografia facial revelou sinais de degeneração condilar e calcificação na fossa articular direita, compatíveis com anquilose. A articulação temporomandibular esquerda apresentava morfologia preservada. O paciente foi submetido, sob anestesia geral, à remoção do bloco anquilótico da ATM direita e fixação interposicional do músculo temporal ipsilateral. Utilizou-se acesso pré-auricular com extensão em bastão hóquei, dissecando-se até o bloco anquilótico. A osteotomia foi realizada com broca e cinzel curvo, evitando lesões vasculares. Após manobras de abertura bucal, fixou-se o retalho do músculo temporal com dois parafusos do sistema 2.0 mm. A sutura foi feita com vicryl e nylon, resultando em abertura bucal de 20 mm ao final. O pós-operatório foi estável, e o paciente segue em fisioterapia, com abertura atual de 27 mm, evoluindo bem, sem recidivas. **Conclusão:** O tratamento da anquilose da articulação temporomandibular ainda é debatido na literatura, sem consenso sobre a melhor abordagem. A artroplastia associada à fixação do retalho do músculo temporal tem se mostrado uma alternativa funcional viável.

Palavras-chave:

Articulação temporomandibular; Anquilose; Cirurgia maxilofacial.

824 – Cirurgia da ATM

O USO DO ULTRASSOM NA ARTROCENTESE DE ATM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anna Clara Bolonha Gomes¹, Kauane Oliveira de Paula², Giovanna Thomazini Mozer¹, Felipe Peres de Almeida³, Gabriela Mayrink¹

¹ FAESA;

² Centro Universitário FAESA;

³ FAESA Centro Universitário

Introdução: A artrocentese com viscosuplementação é um procedimento minimamente invasivo que realiza a lavagem da cavidade articular, removendo mediadores inflamatórios, reduzindo a dor e rigidez, restaurando a viscosidade do líquido sinovial. Tradicionalmente, a técnica é realizada de forma cegada, especialmente no compartimento superior, de acesso anatômico mais simples. O compartimento inferior, por sua vez, por sua anatomia mais complexa, dificulta a inserção precisa da agulha e aumenta o risco de falhas. A introdução do ultrassom (US) trouxe avanços à prática clínica, permitindo a visualização em tempo real das estruturas anatômicas articulares e da trajetória da agulha. Isso aumenta a precisão, reduz tentativas de punção e minimiza riscos. O objetivo do atual trabalho é relatar os benefícios da utilização do US na infiltração do compartimento inferior da ATM durante a viscosuplementação, destacando o impacto técnico da abordagem guiada.

Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com artigos completos em inglês e português, publicados entre 2015 e 2025. Dos seis estudos analisados, quatro foram incluídos e dois excluídos por inconsistência nos resultados. **Resultado:** A imagem em tempo real obtida por ultrassom contribui para visualização de estruturas anatômicas, facilita a inserção correta das agulhas na cápsula inferior. Isso reduz a necessidade de múltiplas punções, diminuindo o tempo operatório. Apesar de não haver diferenças significativas em relação à dor pós-operatória em curto prazo, observou-se maior sucesso na primeira punção e menor necessidade de reposicionamentos, com possível redução do tempo cirúrgico (Hu et al., 2020). **Conclusão:** A utilização do ultrassom como ferramenta de orientação na artrocentese com viscosuplementação torna o procedimento mais preciso e seguro. Embora os benefícios clínicos imediatos ainda sejam limitados, a técnica melhora a execução prática e reduz complicações. Estudos futuros são necessários para avaliar seus efeitos a longo prazo.

Palavras-chave:

Artrocentese; Articulação temporomandibular; Ultrassonografia.

911 – Cirurgia da ATM

USO DA RADIOFREQUÊNCIA PULSADA EM PACIENTES COM DOR
OROFACIAL CRÔNICA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULARWilson Castro de Sousa e Silva¹¹ USP

Introdução: A literatura para radiofrequência pulsada (RFP) nos tratamentos de doenças com dor crônica está bem documentada, porém em dor orofacial crônica (DOFC) e disfunção temporomandibular (DTM) ainda é limitada. As evidências apoiam relatos de casos descrevendo a RFP como uma técnica minimamente invasiva e reversível. **Método:** Paciente masculino, 74 anos, com queixas de DOFC ao lado direito em região periauricular, articulação temporomandibular (ATM) com limitação funcional, irradiadas para temporal, maxila e mandíbula. Ao exame semiotécnico o paciente classificou a dor 8/10. Em Tomografia Computadorizada da ATM, revelou degenerações em eminência articular e côndilo mandibular direito com esclerose óssea e cisto subcondral. Após as etapas perioperatórias com o paciente em decúbito dorsal, consciente, e monitorado, fez-se a anestesia local entre o trágus e ATM direita com 1ml de Lidocaína 2% com vasoconstrictor e introduziu-se em mesma posição a cânula (60mm x 5mm, 22G) de RFP, acoplada a um gerador de RFP. Para a posição da cânula de RFP, realizou-se a estimulação sensitiva a 50Hz-0,1V a 1V, gerando parestesia orofacial no paciente, e estimulação motora a 2Hz-0,1V a 1V; evitando ramos motores de nervos faciais. Confirmado a correta posição, efetivou-se a RFP a 3Hz-45V-240s-42°C finalizando com viscosuplementação de 1ml de hialuronato de sódio 2,1% (HS) em ATM direita. **Resultado:** O paciente foi acompanhado nos períodos de 7, 14, e 30 dias, no qual classificou a dor 0/10 com melhoras funcionais da ATM. Após 28 meses o paciente foi reavaliado continuando sem dor e com boa função da ATM. **Conclusão:** A RFP demonstrou ser eficaz na redução significativa das DOFC associadas à DTM.

Palavras-chave:

Dor orofacial radiofrequência pulsada disfunção temporomandibular; Articulação temporomandibular; Neuralgia facial.

918 – Cirurgia da ATM

DISCOPEXIA BILATERAL DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
PÓS-CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM TRANSTORNOS
DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Clinton dos Santos Pêgo, Larissa Gonçalves Cunha Rios¹, Livia Bonjardim Lima¹, Darceny Zanetta-Barbosa¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A cirurgia ortognática é um procedimento complexo que promove mudanças significativas na função do aparelho estomatognático e na estética facial. Intervenções em pacientes que apresentam sintomas de disfunções temporomandibulares (DTM) intra-articulares, podem resultar no agravamento da disfunção levando, muitas vezes, a patologias degenerativas. Por esse motivo, muitos autores recomendam que pacientes com DTM sejam submetidos previamente a procedimentos de estabilização das patologias articulares. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente submetida à cirurgia ortognática e, posteriormente, à discopexia bilateral da articulação temporomandibular (ATM) para restabelecimento da função articular. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HC/UFU em junho de 2022 com queixa de dor intensa em ATM. Refere ter sido submetida à cirurgia ortognática em maio de 2021, por equipe de crânio-maxilofacial, para tratamento de dor em ATM. Após a cirurgia, apresentou comprometimento da função mastigatória, alteração oclusal e qualidade de vida prejudicada devido à dor severa em ATM. Durante a investigação do caso, foi constatado deslocamento de disco articular bilateral e início de processo degenerativo condilar. O tratamento proposto consistiu em discopexia bilateral, durante o procedimento, a área de interesse foi exposta por meio de acesso endaural, e os discos articulares foram reposicionados com âncoras de titânio. O pós-operatório incluiu fisioterapia, laserterapia e uso de placa oclusal estabilizadora. A paciente apresentou melhora funcional, estabilidade da sintomatologia dolorosa e recorticalização dos côndilos mandibulares. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico das alterações temporomandibulares proporciona restauração anatômica e recuperação das relações adequadas entre a fossa-disco e o disco-côndilo, proporcionando ao paciente melhora significativa na qualidade de vida. O caso reforça a importância do planejamento integrado e da avaliação criteriosa da ATM antes e após a cirurgia ortognática.

Palavras-chave:

Artroplastia; Cirurgia ortognática; Articulação temporomandibular; Transtornos da articulação temporomandibular.

IMPLANTES DENTAIS E OU RECONSTRUÇÃO DOS MAXILARES

69 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS COMO ADJUVANTE NA RECUPERAÇÃO
PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS DE TRAUMA FACIAL: REVISÃO DE LITERATURA*Rhavlyn Giordana Trindade Maciel¹, Mikaellen Ferreira Paes Hippert¹*¹ CTA - Centro de Treinamento Acadêmico em Anatomia

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) é um biomaterial autólogo que concentra plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento, sendo amplamente utilizado para promover cicatrização e regeneração tecidual em procedimentos cirúrgicos. Sua aplicação em cirurgias orais e maxilofaciais, especialmente em casos de trauma facial, tem demonstrado potencial para acelerar a recuperação pós-operatória e reduzir intercorrências como dor, edema e infecção. Este trabalho consistiu em uma revisão de literatura nas bases PubMed, Scielo, ScienceDirect, Google Scholar, e em periódicos especializados como Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery e Craniofacial Research Connection Journal, analisando estudos que abordam a utilização da PRF, incluindo suas formas L-PRF e I-PRF, em cirurgias orais e maxilofaciais. Os artigos selecionados demonstraram que a PRF promove liberação contínua de fatores de crescimento, estimula a angiogênese, a proliferação celular e modula a resposta inflamatória, proporcionando uma regeneração óssea e de tecidos moles mais eficiente. Além disso, a forma líquida (I-PRF) mostrou-se versátil para aplicação clínica em diversos contextos. Conclui-se que a PRF é um recurso seguro e eficaz na recuperação de pacientes submetidos a traumas faciais, com melhora significativa nos desfechos clínicos. No entanto, reforça-se a importância da padronização dos protocolos de uso e da ampliação de estudos clínicos para consolidação dessa abordagem na prática odontológica.

Palavras-chave:

Fibrina Rica em Plaqueta; PRF; Cicatrização; Trauma Facial; Cirurgia Maxilofacial.

163 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

TÉCNICAS DE ANCORAGEM MISTAS COMO SOLUÇÃO PARA CARGA
IMEDIATA EM MAXILLA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Bruno Santos Vicente¹, Augusto Chitolina Dartora², Marília de Oliveira Coelho Dutra Leal³, Cláudio Roberto Pacheco Jodas¹, Rubens Gonçalves Teixeira¹

¹ São Leopoldo Mandic;

² IMED;

³ UNICAMP

Introdução: A reabilitação oral de maxilas severamente atróficas representa um dos maiores desafios da implantodontia contemporânea. A escassez de estrutura óssea inviabiliza, em muitos casos, o uso de implantes convencionais com previsibilidade. Nesse contexto, técnicas de ancoragem alternativas, como os implantes zigomáticos, pterigoides, transnasais e inclinados, são estratégias eficazes para possibilitar a reabilitação imediata, evitando a necessidade de enxertos ósseos, longos períodos de tratamento e custos financeiros elevados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação total de maxila atrófica com combinação de técnicas de ancoragem para realização de carga imediata. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, edêntula total na maxila (padrão Classe V de Cawood e Howell). Ao planejamento virtual com tomografia computadorizada no Blue Sky Plan 4®, constatou-se a necessidade de múltiplas cirurgias com enxerto ósseo ou o uso de técnicas de ancoragem mistas para tentativa de carga imediata. A paciente optou pela segunda alternativa. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com instalação de um implante transnasal à esquerda e um convencional inclinado na região do pilar canino à direita, dois implantes zigomáticos e dois pterigoides, totalizando seis implantes. Todos os implantes atingiram estabilidade primária (> 45 Ncm), exceto o zigomático à direita (32 Ncm). A prótese protocolo foi instalada em menos de 72 horas. Após seis meses, a prótese provisória foi substituída por prótese fixa definitiva. **Conclusão:** A combinação de diferentes técnicas de ancoragem permitiu reabilitação funcional e estética imediata em maxila atrófica, sem necessidade de enxertos. Assim, reduziu o número de cirurgias, custos financeiros e o tempo total de tratamento. A experiência clínica, o uso de planejamento digital e a seleção criteriosa do caso foram fatores decisivos para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:

Maxila Atrófica; Implantes Dentários; Carga Imediata em Implante Dentário.

261 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITAÇÃO DA MANDÍBULA ATRÓFICA COM TRANSPOSIÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO PROLONGADO

Gabriel Antonio Ramos Caetano¹, Izabella Sol², Henrique Caetano Parreira de Menezes³, Daniela Ponzoni⁴, Marcelo Caetano Parreira da Silva³

¹ UNESP Araçatuba, FOA;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Universidade Federal de Uberlândia;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Introdução: A atrofia severa da mandíbula posterior impõe significativas limitações à instalação de implantes osseointegráveis, devido à reduzida altura óssea remanescente e à proximidade do canal mandibular. Nestes casos, técnicas reconstrutivas com enxertos ósseos aumentam o tempo de tratamento e de intervenções cirúrgicas. A transposição do nervo alveolar inferior surge como alternativa cirúrgica eficaz, permitindo simultânea instalação de implantes de comprimento convencional, aumentando previsibilidade e diminuindo morbidade. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, sistemicamente saudável, procurou avaliação odontológica para tratamento reabilitador em região de mandíbula posterior bilateral, relatando falhas prévias com implantes curtos. A avaliação clínica e tomográfica evidenciou atrofia mandibular posterior bilateral severa, com altura óssea residual de 3-5mm. O plano de tratamento indicado foi a associação da transposição bilateral do nervo alveolar inferior com concomitante instalação de implantes dentários convencionais. Sob anestesia local, após confecção da janela óssea, o nervo foi cuidadosamente isolado e lateralizado. Instalação imediata dos implantes foi realizada associado a enxertia óssea local dos defeitos com osso autógeno e biomaterial bovino. O nervo foi então reposicionado e a região suturada. **Resultados:** A paciente apresentou parestesia transitória bilateral, com resolução completa em 30 dias. Após oito meses da cirurgia, os implantes foram reabilitados com prótese fixa. O acompanhamento clínico e radiográfico aos 24 meses demonstrou ausência de complicações e excelente resultado funcional e estético. **Conclusões:** A transposição do nervo alveolar inferior é uma técnica cirúrgica segura, previsível e eficiente na reabilitação de mandíbulas atróficas, permitindo a instalação de implantes mais longos com resultados satisfatórios. A correta indicação, o planejamento detalhado e a execução cuidadosa são determinantes para o sucesso terapêutico e a preservação neurosensorial.

Palavras-chave:

Mandíbula; Nervo Alveolar Inferior; Implantes Dentários; Cirurgia Oral.

365 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITAÇÃO COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS EM MAXILAS ATRÓFICAS: ANÁLISE
RETROSPECTIVA DE 13 ANOS COM ÊNFASE NA TÉCNICA, ENDOCRINOPATIAS E PROGNÓSTICO

Evaldo Henrique Pessoa da Costa¹, Cybelle Alves da Silva Pinheiro², Amanda Barbosa de Godoy¹, Rafael da Silva Caetano³, Ana Luiza Lima Medeiros Paz⁴

¹ Hospital do Câncer de Mato Grosso;

² Hospital São Lucas;

³ Instituição Universidade de Cuiabá;

⁴ Hospital de Câncer de MT

Introdução: A reabilitação de maxilas severamente atroficas permanece um desafio na implantodontia, especialmente quando técnicas com enxertos ósseos convencionais se mostram limitadas. Os implantes zigomáticos surgem como alternativa eficaz, possibilitando reabilitação protética com menor tempo de tratamento e elevada taxa de sucesso. No entanto, ainda são necessárias evidências sobre os fatores que influenciam seus desfechos, principalmente em relação às comorbidades sistêmicas. **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente a taxa de sobrevivência de implantes zigomáticos em maxilas atroficas, a incidência de complicações e possíveis correlações com condições sistêmicas, como endocrinopatias. **Metodologia:** Estudo retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFMT (nº 6.303.472), baseado na análise de prontuários e exames de imagem de 17 pacientes submetidos à instalação de 52 implantes zigomáticos entre 2010 e 2023. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, técnica cirúrgica, classificação de Cawood–Howell, presença de comorbidades e complicações. A análise estatística foi realizada por teste bivariado. **Resultados:** A média de idade foi de 55 anos, com predominância do sexo feminino (70,6%). Doze pacientes (70,6%) foram tratados com técnica híbrida, enquanto cinco foram tratados com a Quad Zigoma (29,4%). 58,8% dos pacientes apresentaram maxilas tipo VI. Três pacientes (17,6%) apresentaram complicações, incluindo uma falha de dois implantes (3,84%). Houve associação estatisticamente significativa entre endocrinopatias e complicações ($p=0,001$). **Conclusão:** Os implantes zigomáticos mostraram-se eficazes na reabilitação de maxilas atroficas. Entretanto, a presença de endocrinopatias representa um fator de risco, reforçando a importância do diagnóstico precoce e controle clínico para garantir previsibilidade e segurança reabilitadora.

Palavras-chave:

Arcada edêntula; Técnicas de Fixação da Arcada Osseodentária; Implantes Dentários.

442 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

SOBREVIVÊNCIA DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A TRATAMENTO MULTIMODAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Fabio Alves Filho¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Henrique Rocha Mazorchi Veronese³, Antônio Cássio de Assis Pellizzon⁴, Wilber Edison Bernaola-Paredes⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FO - USP;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

³ Hospital das Clínicas da UFMG;

⁴ Hospital A.C. Camargo Cancer Center

Introdução: Os cânceres de cabeça e pescoço (CP) causam grande impacto na qualidade de vida e na interação social do paciente, seja pela sua evolução natural, pelo tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. Os implantes osseointegrados são importantes para a restauração da saúde bucal e reabilitação máxilofacial do paciente oncológico, embora exijam um planejamento exaustivo e manejo cuidadoso, especialmente nos casos associados à radioterapia. A presente revisão sistemática e metanálise visa avaliar a taxa de sobrevida de implantes dentários em pacientes com carcinoma de CP submetidos ou não à radioterapia. **Metodologia:** Após registro no PROSPERO (CDR42021238856), realizou-se busca nas bases de dados Medline (via PubMed), Cochrane, Web of Science, Scopus e Literatura Cinzenta, a partir dos termos MeSH (“radiotherapy”) AND (“dental implants”) AND (“survival rate” OR “success rate”), até o período de novembro de 2022, de acordo com o protocolo PRISMA. A avaliação da qualidade e risco de viés foram verificados pela lista de verificação do Joanna Briggs Institute, pela Escala Newcastle-Ottawa e pela ferramenta de avaliação Risco de Viés em Estudos Não Randomizados de Intervenções. **Resultados:** Diante da estratégia de buscas, foram identificados 452 trabalhos, com 19 estudos selecionados após triagem final, perfazendo um total de 4473 implantes inseridos em sítio cirúrgico irradiado ou não. Apenas 05 trabalhos apresentaram período de acompanhamento superior a 5 anos, dos quais 03 foram inseridos na meta-análise. Foi observada uma taxa de sobrevida de 93,13% (95% CI: 87.20–99.06; $p < 0.001$) e de 98,52% (95% CI: 97.56–99.48, $p < 0.001$) dos implantes inseridos em osso irradiado e não irradiados, respectivamente. **Conclusão:** As taxas de sobrevivência de implantes colocados em osso irradiado são clinicamente satisfatórias após um acompanhamento de 5 anos, mas possuem taxa de sucesso inferior aos implantes colocados em osso não irradiado.

Palavras-chave:

Câncer de Cabeça e Pescoço; Implante Dentário; Radioterapia Adjuvante.

468 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITANDO COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

Guilherme Sant Ana Groyner¹, Felipe Peres de Almeida¹, Kauane Oliveira de Paula², Nathalia Silveira Finck¹, Nathália Luiz Mattos¹, Erick Gomes Perez¹

¹ Faesa Centro Universitário;

² Centro Universitário Faesa

Introdução: Este trabalho de relato de caso descreve a reabilitação por prótese bucomaxilofacial de uma paciente de 66 anos, acometida por carcinoma espinocelular bem diferenciado e submetida à cirurgia oncológica em ambiente hospitalar, onde teve a remoção completa do nariz, retirando desde o ponto glabella até a columela. **Métodos:** A paciente foi atendida na Clínica Odontológica da FAESA em busca de reabilitação estética e funcional. Após anamnese, exame clínico e consentimento formal, foram realizadas etapas clínicas e laboratoriais para confecção de próteses nasais provisórias e definitivas. Inicialmente, foi obtida uma tomografia da face para modelagem digital (molde 3D), seguida de moldagem convencional com alginato e modelo em gesso. A partir dos modelos analógico e digital, confeccionou-se uma moldeira funcional para detalhamento anatômico, utilizando silicone de adição. Com base nesse molde, foram fabricadas próteses provisórias em resina acrílica e em silicone, ambas submetidas a ajustes anatômicos e estéticos. A versão em resina foi fixada a uma armação de óculos pela técnica de Nealon; já a prótese de silicone foi maquiada extrinsecamente e aderida com cola dermatológica (Walker Tape Ultra Hold). A versão definitiva em silicone foi confeccionada após escultura em cera, inclusão em mufla e processamento em material elastomérico previamente pigmentado. A paciente recebeu instruções específicas para uso e conservação da prótese, com foco na durabilidade e manutenção estética. **Conclusão:** O caso demonstra a importância e relevância da prótese bucomaxilofacial, do planejamento multidisciplinar e do uso de tecnologias combinadas (analógica e digital) na reabilitação facial de pacientes oncológicos, promovendo reintegração social e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave:

Face; Nariz; Oncologia cirúrgica; Protése adesiva.

475 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

IMPLANTES FUNCIONALIZADOS COM ODANACATIB PROMOVEM
OSSEointegração: ANÁLISE IN VITRO E IN VIVO

Sara Alves Berton¹, Maria Cristina Ruiz Voms Stein¹, Caroline Liberato Marchioli¹, Natalia dos Santos Sanches¹, Idelmo Rangel Garcia Junior²

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: Com o objetivo de potencializar a osseointegração, agentes ativos com propriedades antirreabsortivas podem ser incorporados ao tratamento de superfície dos implantes. **Objetivo:** Este estudo propõe o uso local do Odanacatib (ODN), um antirreabsortivo inibidor de CatK, em implantes e discos de titânio para avaliar a resposta óssea em superfícies tratadas com ataque duplo ácido (SLA), SLA e solução fluida corporal (SBF), e SBF com ODN (260 µg/ml) pelo modelo biomimético em modelo em tíbias de ratos e cultura celular. **Métodos:** Sessenta e dois ratos Wistar foram divididos para análises in vitro (topografia, molhabilidade, perfilometria e atividade enzimática-CATK) e in vivo (torque reverso, microtomografia computadorizada, análise histológica e histomorfométrica) aos 15 e 40 dias. Foi realizado um modelo de efeitos mistos para ANOVA-oneway com correção Geisser-Greenhouse e Dunnett para múltiplas comparações. **Resultados:** A superfície SLA apresentou irregularidades e microcavidades, enquanto a SBF exibiu poros globulares e cristais de hidroxiapatita em forma de “teia de aranha”. A superfície com ODN mostrou poros globulares interligados e significativamente mais profundos ($p=0.009$; $p=0.006$) e hidroxiapatita, confirmada por EDS. Na análise de molhabilidade, a superfície com ODN foi significativamente mais hidrofílica ($p=0.001$). O ODN não afetou a viabilidade dos osteoclastos e reduziu a atividade da CATK em comparação com o lisado osteoclástico e o SBF ($p<0.0001$). Na comparação entre SBF e SBF+ODN, houve diferença estatística no torque de remoção aos 15 dias ($p=0.01$). A μ CT revelou aumento no volume ósseo ($p=0.03$) aos 15 dias e no contato osso-implante ($p=0.03$ aos 15 dias). Em concordância, na análise histológica houve um aumento progressivo de tecido ósseo neoformado e diminuição das ilhas de tecido conjuntivo para três grupos. **Conclusão:** A incorporação de Odanacatib à superfície de implantes favoreceu a neoformação óssea e a corticalização da interface osso-implante.

Palavras-chave:

Osseointegração; Titânio; Implantes dentários.

520 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

ANÁLISE DAS DOSES ADMINISTRADAS EM RECONSTRUÇÕES COM RETALHOS MICROVASCULARES EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT)

Gueby Alexssandra Abrami Meirelles¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Nicholas Pascuotte Filippetti³, Antônio Cássio de Assis Pellizzon³, Wilber Edison Bernaola-Paredes³

¹ Faculdade de Odontologia da USP, FOUUSP;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

³ Hospital A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, Brasil;

Introdução: Técnicas microcirúrgicas representam padrão-ouro para reconstruções em casos de perda tecidual na região da cabeça e pescoço, decorrente de trauma ou, mais comumente, de neoplasias. Retalhos livres permitem a transferência de grandes segmentos de tecido vascularizado, possibilitando reconstruções complexas com taxas de sucesso superiores a 90%, sendo mais frequentemente utilizados o anterolateral de coxa (ATC) e o fibular (FF). Objetivamos avaliar a incidência de complicações após reconstruções com ATC ou FF e sua correlação com as doses de radioterapia (RT) administradas por meio da técnica de IMRT. **Materiais e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo que envolveu pacientes submetidos à reconstrução com ATC ou FF, com ou sem RT adjuvante. Os pacientes foram divididos em três grupos: Grupo A — ATC com RT; Grupo B — FF com RT; e Grupo C — ATC ou FF sem RT. **Resultados:** 72 pacientes foram incluídos (dose mediana de RT: 62 Gy; intervalo: 18,2–76,4 Gy), com predomínio de indivíduos do sexo masculino, tabagistas e não etilistas. O Grupo A incluiu 41 pacientes (56,9%); B, 17 (23,6%); e C, 14 (19,4%). As complicações observadas incluíram exposição de placa em 3 pacientes (12%), fístula em 5 (20%), infecção em 4 (16%) e osteorradionecrose (ORN) em 6 (24%). No Grupo A, as complicações relatadas foram: fístula em 2 pacientes (12,5%), infecção em 4 (25%), ORN em 4 (25%) e outras complicações em 6 (37,5%); B: exposição de placa em 2 (33,3%), fístula em 2 (33,3%) e ORN em 2 (33,3%); C: exposição de placa, fístula e outras complicações em 1 paciente cada (33,3%). **Conclusão:** Doses de RT variando entre 21 Gy e 67 Gy não se associaram a um aumento na incidência de complicações agudas ou tardias em pacientes submetidos à reconstrução com ATC ou FF.

Palavras-chave:

Radioterapia; Neoplasias de cabeça e pescoço; Radioterapia de Intensidade Modulada; Sobrevida de Enxerto; Retalhos Cirúrgicos.

552 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RETALHO MICROCIRÚRGICO DE FÍBULA COM INSTALAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTES DENTÁRIOS PARA REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM AMELOBLASTOMA

Júlia Arrighi Silva¹, Cássio de Pádua Braga², Bruno Kaehler de Albuquerque Maranhão³, Rayssa Nunes Villafort², Marcio Bruno Figueiredo Amaral²

¹ Hospital João XXIII;

² Hospital São Francisco de Assis;

³ Hospital São Francisco

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, entretanto, localmente agressivo, podendo resultar em reabsorções radiculares, expansão de corticais ósseas e pode levar a altas taxas de recorrência se não tratado adequadamente. Uma das formas de tratamento é a ressecção cirúrgica com margem de segurança, o que pode gerar um grande defeito ósseo. O padrão ouro no tratamento de grandes ressecções é o retalho microvascularizado de fíbula que, atualmente, pode ser realizado concomitantemente com a instalação de implantes dentários visando a reabilitação estética e funcional do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reconstrução mandibular com retalho de fíbula associada à instalação imediata de implantes dentários em paciente com ameloblastoma, visando reabilitação oral precoce. Paciente do sexo feminino, 47 anos, compareceu em nosso serviço com relato de recidiva de lesão em mandíbula com evolução de 20 anos. Ao exame físico, apresentou aumento de volume em região submandibular direita e apagamento de suco do véstibulo mandibular em região de molares inferiores direitos. Foi submetida a biópsia incisiva e o material enviado para exame anátomo-patológico com diagnóstico de ameloblastoma. Em tomografia computadorizada de face, é possível observar imagem hipodensa, bem delimitada, de formato arredondado, expansiva, envolvendo corpo, ângulo e ramo mandibulares à direita com dimensão aproximada de 60x13x43mm. Foi realizada ressecção mandibular com margem de segurança de 15mm e reconstrução imediata com retalho microcirúrgico de fíbula associado a instalação de 3 implantes. A anastomose da artéria e veia fibular foi realizada com artéria facial e veia retromandibular. A paciente encontra-se com 01 ano de pós-operatório, e aguarda instalação de prótese sob implantes definitiva. A reconstrução mandibular com retalho de fíbula associada à instalação imediata de implantes é uma alternativa segura e eficaz que permite reabilitação funcional e estética com menor tempo total de tratamento.

Palavras-chave:

Reabilitação bucal; Implantes Dentários; Ameloblastoma; Retalhos Cirúrgicos.

619 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFEITO MANDIBULAR
COM ENXERTO LIVRE DE CRISTA ILÍACA: RELATO DE CASOVictor Alexandre Felício Trancoso¹, Fernando Melhem Elias¹, Shajadi Carlos Pardo Kaba¹¹ Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Introdução: Defeitos mandibulares extensos representam um desafio complexo na cirurgia bucomaxilofacial, comprometendo a função mastigatória e a estética facial. A reconstrução com enxerto ósseo livre da crista ilíaca é uma técnica estabelecida e bem indicada para defeitos pequenos a moderados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reconstrução de um defeito segmentar lateral de mandíbula utilizando enxerto livre da crista ilíaca e guias cirúrgicos personalizados. **Metodologia:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, compareceu ao Serviço de CTBMF do Hospital Universitário da USP com queixa de assimetria facial e dificuldade mastigatória. O exame físico intra e extraoral foi observado extenso defeito dentoalveolar em arco mandibular com afundamento do terço inferior ipsilateral. O planejamento cirúrgico envolveu a criação de modelos 3D da mandíbula e do osso ilíaco, onde foram realizadas as segmentações e osteotomias virtuais dos modelos, seguido da confecção de guias customizados de corte e de posicionamento do enxerto. Um modelo impresso da mandíbula foi utilizado para a pré-moldagem da placa de reconstrução. A etapa cirúrgica incluiu a remoção do enxerto ósseo livre tricortical da crista ilíaca com auxílio do guia de corte, a remoção da placa de reconstrução pré-existente, o posicionamento do guia de rotação condilar e do enxerto, o posicionamento da nova placa de reconstrução pré-moldada com fixação, e a fixação do enxerto ósseo na posição planejada. **Conclusão:** O planejamento cirúrgico virtual, com o uso de guias cirúrgicos personalizados e a pré-moldagem da placa de reconstrução foram fundamentais para a precisão da cirurgia e diminuição do tempo cirúrgico. A reconstrução com enxerto livre da crista ilíaca demonstrou ser uma opção viável e eficaz para a reabilitação de defeito mandibular lateral de 6 cm.

Palavras-chave:

Reconstrução Mandibular; Transplante Autólogo; Processamento de Imagem Assistida por Computador; Tomografia; Imageamento Tridimensional.

621 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

HISTÓRIA E FUTURO DA OSSEODENSIFICAÇÃO EM IMPLANTODONTIA:
TENDÊNCIAS COM BASE EM INDICADORES MÉTRICOS

Juan Cassol¹, Lucas Menezes dos Anjos¹, Aurélio de Oliveira Rocha¹, Ana Clara Kuerten Gil¹,
Maria Eduarda Magini¹

¹ UFSC

A técnica de osseodensificação, ao compactar o tecido ósseo durante o preparo do leito receptor, aumenta a densidade óssea ao redor dos implantes, elevando também sua estabilidade primária. **Objetivo:** A presente revisão bibliométrica analisou o perfil científico das publicações sobre a técnica de osseodensificação em implantodontia ao longo dos anos. **Materiais e Métodos:** A busca foi realizada em novembro de 2024 na base Web of Science Core Collection. Foram extraídos dos artigos os seguintes dados bibliométricos: número de citações, ano de publicação, idioma, tipo de acesso, tipo de documento, delineamento do estudo, tema, país, instituição, periódico, autores e palavras-chave. O software VOSviewer foi utilizado para gerar mapas de rede colaborativa a partir dos dados. Os dados altimétricos foram consultados na plataforma Dimensions. **Resultados:** Um total de 78 artigos foi considerado elegível, acumulando 750 citações. As publicações ocorreram entre 2016 e 2024. Observou-se uma prevalência de estudos laboratoriais (n=26), com destaque para o uso da osseodensificação em regiões de baixa densidade óssea (n=35). Entre os 22 países identificados, o Brasil (n=13) foi o mais prevalente, seguido pelos Estados Unidos (n=11), sendo a Europa o continente com maior número de publicações (n=23). A Universidade de São Paulo foi a instituição com maior número de artigos (n=6). Neiva RF foi o autor com maior número de publicações (n=11). A palavra-chave mais frequente foi “osseodensification”, com 43 ocorrências, seguida de “osseointegration” (n=14) e “dental implant” (n=14). As menções mais intensas foram identificadas principalmente em usuários do Mendeley e do X (Twitter). Segundo o Google Trends, os países com maior volume de buscas pelo termo “osseodensification” foram Iraque, Paquistão e Egito. **Conclusão:** Houve predomínio de publicações sobre o uso da osseodensificação em regiões de baixa densidade óssea, sobretudo em estudos laboratoriais. Devem ser conduzidas mais revisões sistemáticas abordando a osseodensificação associada à elevação do seio maxilar, além de mais estudos observacionais com amostras maiores e maiores períodos de acompanhamento.

Palavras-chave:

Oodontologia; Implantes Dentários; Osseodensificação.

679 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BISFOSFONATO ORAL EM PACIENTES PREVIAMENTE REABILITADA COM IMPLANTES

Maria Fernanda Woltmann, Marcus Woltmann¹, Daniel Falbo Martins de Souza², José Thiers Carneiro Júnior³

¹ Hospital Santa Isabel;

² Hospital Samaritano Paulista;

³ Hospital Ophir Loyola

Osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (MRONJ) é uma complicação potencialmente grave, frequentemente relacionada ao uso de bisfosfonatos, especialmente em pacientes submetidos a cirurgias invasivas. Este trabalho objetiva relatar um caso de MRONJ em paciente com uso tardio de alendronato após instalação de implantes, e sua reabilitação funcional com nova prótese tipo protocolo inferior. Paciente do gênero feminino, 65 anos, havia sido reabilitada com protocolo superior sobre seis implantes e protocolo inferior sobre quatro implantes. Após três anos, apresentou episódios recorrentes de afrouxamento e fraturas dos parafusos protéticos inferiores. Optou-se pela instalação de um quinto implante, mas a paciente evoluiu com infecção, não cicatrização e exposição óssea, sendo diagnosticada com osteonecrose. Foi então revelado o uso contínuo de alendronato iniciado dois anos antes. Três implantes acometidos foram removidos, com curetagem óssea, irrigação abundante e cobertura com membrana de fibrina. A cicatrização ocorreu sem intercorrências. Três meses depois, foram instalados novos implantes na região e confeccionada uma prótese provisória tipo overdenture. Após integração, uma nova prótese protocolo foi instalada, sem novas complicações. A história medicamentosa detalhada é fundamental na prevenção de MRONJ. A reabilitação implantossuportada pode ser retomada com sucesso após tratamento adequado da osteonecrose, controle laboratorial e suspensão da medicação.

Palavras-chave:

Osteonecrose dos maxilares; Implantes dentários; Bisfosfonatos.

683 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO DE FÍBULA E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES EM PACIENTE COM MANDÍBULA ATRÓFICA SEVERA: RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO DE 6 ANOS

Marcus Woltmann¹, Maria Fernanda Woltmann¹

¹ Hospital Santa Isabel

A reabilitação de pacientes com mandíbula severamente atrófica representa um desafio na implantodontia, especialmente quanto à estabilidade da prótese inferior. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente com atrofia mandibular severa reabilitada com enxerto de fíbula e prótese tipo protocolo inferior sobre implantes. Paciente feminina, 68 anos, apresentava mandíbula extremamente reabsorvida, inviabilizando o uso da prótese total inferior. Optou-se pela reconstrução mandibular com enxerto ósseo autólogo de fíbula em altura, fixado com parafusos pela técnica compressiva por acesso submentoniano. Após quatro meses de osseointegração, foram instalados cinco implantes do tipo cone morse por acesso intraoral, sob anestesia local. Três meses depois, realizou-se a reabertura e instalação de prótese tipo protocolo inferior e prótese total superior. A paciente evoluiu sem intercorrências na área doadora ou nos implantes. Após seis anos de acompanhamento, mantém estabilidade funcional, óssea e estética satisfatórias. O enxerto de fíbula associado à reabilitação com prótese tipo protocolo inferior, mostrou-se uma alternativa segura e eficaz em paciente com atrofia mandibular severa, garantindo função e estética em longo prazo.

Palavras-chave:

Mandíbula atrófica; Enxerto ósseo; Implantes dentários; Prótese dentária.

787 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

USO DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS NA REGENERAÇÃO
ÓSSEA ALVEOLAR: PERSPECTIVAS E LIMITAÇÕES*Isabela Santiago Mota de Oliveira¹, Giovanna Thomazini Mozer¹*¹ FAESA

Introdução: As células-tronco mesenquimais (CTMs) são células multipotentes, originalmente derivadas do mesênquima embrionário, caracterizadas pela expressão dos marcadores CD73, CD90 e CD105 e diferenciação trilinear em osteoblastos, condroblastos e adipócitos. A regeneração óssea alveolar é frequentemente necessária em casos de trauma, infecção, extrações ou reabsorções severas, e o uso de CTMs têm demonstrado eficácia significativa tanto em estudos pré-clínicos quanto em ensaios clínicos iniciais. **Objetivo:** Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, o potencial terapêutico das células-tronco mesenquimais na regeneração óssea alveolar e limitações associadas ao uso clínico dessa terapia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca em bases de dados como PubMed, Scopus, SciELO e Web of Science, entre os anos de 1992 e 2025. Inicialmente, foram encontrados 37 estudos, dos quais 14 foram excluídos por não apresentarem dados relevantes à odontologia ou por se tratarem de revisões narrativas sem base experimental. Ao final, foram selecionados 23 artigos com critérios de inclusão que englobam: revisões críticas, ensaios clínicos, estudos pré-clínicos e revisões sistemáticas com foco na regeneração alveolar com CTMs. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que as CTMs, isoladas de fontes como medula óssea, tecido adiposo e polpa dentária, possuem alto potencial osteogênico quando associadas a scaffolds como hidroxipatita e colágeno. Os resultados apontam para formação óssea acelerada, maior vascularização e melhora na qualidade do osso neoformado. Entretanto, foram relatadas limitações como variabilidade entre doadores, custo elevado, complexidade técnica e necessidade de padronização dos protocolos. **Conclusão:** A literatura indica que as células-tronco mesenquimais representam uma abordagem promissora na regeneração óssea alveolar, especialmente quando associadas a biomateriais. Contudo, sua ampla aplicação clínica ainda depende da superação de barreiras técnicas, econômicas e científicas, além da realização de ensaios clínicos robustos que confirmem sua eficácia e segurança.

Palavras-chave:

Células-tronco mesenquimais; Regeneração óssea alveolar; Engenharia tecidual; Biomateriais; Scaffolds.

807 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

FRATURA MANDIBULAR APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE IDOSO - RELATO DE CASO

Nathalia Caetano Marques¹, Giancarlo Calselin Monnazzi², Andreia Bufalino³, Marcelo Silva Monnazzi⁴

¹ Universidade Estadual Paulista;

² Universidade de Araraquara;

³ Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia de Araraquara;

⁴ Foar - Unesp

Introdução: A extração dos terceiros molares inferiores é um procedimento comum na prática odontológica, porém pode apresentar complicações intra e pós-operatórias, como fratura mandibular. Essa complicação é multifatorial e ocorre com maior frequência em pacientes idosos, devido à menor elasticidade óssea e alterações estruturais associadas ao envelhecimento. O Objetivo do presente trabalho é relatar um caso de fratura mandibular após extração do terceiro molar inferior em paciente idosa. **Método:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, procurou atendimento referindo dor na mandíbula do lado esquerdo, iniciada aproximadamente uma semana após a extração do terceiro molar inferior esquerdo (dente 38), realizada em consultório odontológico. A paciente foi encaminhada para avaliação pelo cirurgião-dentista responsável pelo procedimento. Foi solicitada radiografia panorâmica, que evidenciou fratura mandibular na região do alvéolo do dente extraído. Diante do diagnóstico, indicou-se tratamento cirúrgico. Para o planejamento cirúrgico, foi realizada a impressão 3D da mandíbula da paciente, possibilitando a pré-dobragem da placa de reconstrução. Com o modelo anatômico em mãos, a moldagem prévia da placa permitiu a realização da fixação por meio de acesso intra-oral. A cirurgia foi conduzida em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, utilizando acesso intra-oral à esquerda. A placa de reconstrução foi fixada à mandíbula, seguida de sutura por planos, com o objetivo de prevenir deiscência, exposição ou contaminação do material. Paciente encontra-se em acompanhamento há dois anos, com evolução satisfatória, sem sinais de infecção ou outras complicações pós-operatórias. **Conclusão:** Fratura mandibular após extração dentária é uma complicação rara, porém grave, especialmente em pacientes idosos. O planejamento tridimensional, por meio da impressão 3D, é fundamental para a adaptação precisa da placa de reconstrução, possibilitando um procedimento menos invasivo e melhores desfechos clínicos. Destaca-se a importância da avaliação cuidadosa dos fatores de risco para fraturas mandibulares em pacientes idosos, visando prevenção e manejo eficaz dessas complicações.

Palavras-chave:

Extração dentária; Fraturas maxilomandibulares; Complicações pós-operatórias.

809 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

COMPARAÇÃO DA PRECISÃO DE GUIAS MUCOSSUPOORTADOS E ÓSSEOSSUPOORTADOS EM CIRURGIA DE IMPLANTES GUIADA POR COMPUTADOR

Déborah Rocha Seixas¹, Ana Maria Alves Ribeiro², João Victor de Paula Leite Coelho¹, Isadora Molina Sanches³, Eduardo Sanches Gonçalves³

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru;

² Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil;

³ USP

Introdução: A cirurgia guiada proporciona maior previsibilidade ao permitir a instalação de implantes com planejamento tridimensional, porém a precisão pode ser afetada pela estabilidade do guia. Este estudo teve como objetivo comparar a precisão entre guias mucossuportados e ósseossuportados na instalação de implantes unitários. **Métodos:** Foram instalados 32 implantes em mandíbulas artificiais nas regiões dos dentes 33 (motor) e 43 (catraca), em modelos com mucosa simulada (n=16) e modelos sem mucosa (n=16). A posição final dos implantes observada na tomografia computadorizada foi comparada com o planejamento virtual, por meio de mensurações realizadas nos planos vestibulo-lingual e méso-distal, em três níveis do implante: cervical (nível 1), médio (nível 2) e apical (nível 3). As variáveis analisadas foram: IV (desvio vestibular), IL (desvio lingual), M (desvio mesial) e D (desvio distal). As análises foram feitas com os softwares ImageJ e OneViewerApp, e os dados submetidos aos testes estatísticos t pareado no software Jamovi ($p < 0,05$). **Resultados:** Os guias mucossuportados apresentaram mais desvios significativos, principalmente no sentido vestibulo-lingual. Na região do dente 33, foram observados desvios vestibulares em IV1 ($p=0,023$), IV2 ($p=0,047$), IV3 ($p=0,019$) e lingual em IL2 ($p=0,027$), IL3 ($p=0,015$). No dente 43, houve desvios em IL1 ($p=0,017$), IL2 ($p=0,004$), IL3 ($p < 0,001$), M2 ($p=0,041$) e M3 ($p=0,035$). Já nos guias ósseossuportados, os desvios se restringiram a IV3 no 33 ($p=0,006$) e IL3 no 43 ($p=0,039$). A comparação entre grupos demonstrou maior discrepância nos modelos com mucosa, sobretudo na região do 33. **Conclusão:** Guias mucossuportados demonstraram menor precisão, com maior número de desvios. A estabilidade proporcionada pelos guias ósseossuportados resultou em menor desvio posicional, reforçando sua aplicabilidade em casos com demanda por alta acurácia.

Palavras-chave:

Cirurgia assistida por computador; Implantes dentários; Cirurgia bucal.

867 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

PREVISIBILIDADE DO USO DE PROTOTIPAGEM PARA O PLANEJAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DO COMPRIMENTO DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: ESTUDO RESTROSPECTIVO

Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Alexander Tadeu Sverzut¹, Alexandre Elias Trivellato², Cassio Edvard Sverzut²

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP;

² FORP - USP

Introdução: A reabilitação funcional de maxilas atroficas pode se provar desafiadora, o volume ósseo escasso impede a instalação adequada de implantes dentários convencionais. Os implantes zigomáticos (IZs) são uma alternativa para esses casos. No entanto, o ponto final da trajetória dos IZs passa próximo da fossa infratemporal e cavidade orbitária. Logo, o planejamento pré-operatório é de suma importância para que o procedimento seja seguro e bem-sucedido. Com isso em mente, o objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente se o uso de protótipos obtidos a partir da impressão de tomografias computadorizadas é um método confiável e previsível para o planejamento dos comprimentos dos IZs. **Métodos:** Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes que receberam IZs por meio do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo entre março de 2007 e março de 2019. Em acordo com o protocolo do Programa, estes protótipos também foram utilizados para o treinamento dos residentes. Os comprimentos dos implantes IZs previstos nos protótipos foram comparados aos comprimentos dos implantes que os pacientes receberam. A concordância entre esses comprimentos foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclass (CCI). Para comparar os comprimentos um modelo de regressão linear mista foi utilizado, assim como, pós-teste, utilizando contraste ortogonal. Foi adotado um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Trinta e sete prontuários atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 142 IZs planejados e instalados no período mencionado. Sem distinguir a região da maxila, os implantes utilizados foram, em média, 1,1 mm mais longos do que os inicialmente planejados. Conclusões Segundo os dados deste estudo há concordância moderada entre os comprimentos planejados e cirúrgicos dos IZs, indicando que o uso de protótipos como uma técnica de planejamento pré-operatório previsível e confiável do comprimento dos IZs.

Palavras-chave:

Implantes dentários; Estudos retrospectivos; Perda do osso alveolar; Tomografia Computadorizada por raios X; Modelos lineares.

880 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

REABILITAÇÃO DE PACIENTE MUTILADO POR CÂNCER COM
PRÓTESE OCULOPALPEBRAL IMPLANTO-SUPORTADA: RELATO DE CASO

Mariana Ortelan Borges¹, Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti², Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso², Leandro Eduardo Klüppel²

¹ Universidade Federal do Paraná;

² Complexo Hospitalar do Trabalhador

Introdução: A reabilitação de pacientes submetidos a ressecções oncológicas extensas na região orbitária representa um desafio para a cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, uma vez que a perda do globo ocular e das estruturas palpebrais compromete a harmonia facial, a identidade pessoal e a autoestima. Esses fatores podem gerar estigmatização, isolamento social e redução significativa da qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo descrever o planejamento e a execução da reabilitação protética de um paciente submetido à exenteração orbitária em decorrência de carcinoma de células escamosas da conjuntiva ocular, utilizando uma prótese oculopalpebral implanto-suportada. **Métodos:** Trata-se do relato de caso de um paciente do sexo masculino, 64 anos, com defeito orbitário extenso secundário à ressecção oncológica, apresentando perda total dos tecidos moles perioculares. O paciente utilizava uma prótese adesiva sem retenção satisfatória, devido ao peso e à presença de fístula comunicando a cavidade orbitária com o seio frontal e a cavidade nasal. O planejamento incluiu avaliação clínica e exames de imagem para análise tridimensional da anatomia remanescente e definição dos pontos ideais para instalação de implantes extraorais em titânio. Foram instalados implantes no arco superior da parede orbitária, permitindo a retenção magnética da prótese. Após três meses para osseointegração, realizou-se a reabertura, instalação dos cicatrizadores e posterior moldagem e confecção da prótese em silicone médico, com caracterização intrínseca e extrínseca. **Resultados:** O paciente encontra-se em acompanhamento há cinco anos, com uso satisfatório da prótese. O sistema magnético proporcionou melhor retenção, facilidade de manuseio e higienização. Houve melhora na autoestima, aceitação social e qualidade de vida, com relato subjetivo de maior confiança e reinserção em atividades cotidianas. **Conclusão:** A prótese oculopalpebral implanto-suportada constitui alternativa previsível, segura e individualizada para reabilitação de pacientes com mutilações orbitárias extensas, promovendo restauração da estética facial, identidade e qualidade de vida.

Palavras-chave:

Implante de prótese maxilofacial; Cirurgia maxilofacial; Prótese maxilofacial.

895 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

ALL-ON-4 HÍBRIDO COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS COMO ALTERNATIVA À PERDA DE PROTOCOLO SUPERIOR POR PERIIMPLANTITE: RELATO CLÍNICO

Bruno Santos Vicente¹, Vinicius Kochhann Gohlke¹, Marília de Oliveira Coelho Dutra Leal², Cláudio Roberto Pacheco Jodas¹, Rubens Gonçalves Teixeira¹

¹ São Leopoldo Mandic;

² UNICAMP

Introdução: A periimplantite é um importante fator de insucesso no tratamento com implantes dentários, podendo levar à perda das estruturas osseointegradas. Relatamos um caso com perda de sete implantes em protocolo superior convencional devido à periimplantite e a solução proposta foi a reabilitação com técnica All on 4 híbrida associada a implantes zigomáticos, visando reabilitação fixa, imediata e com suporte de osso cortical estável. **Objetivo:** Descrever o uso da técnica híbrida All on 4 com implantes zigomáticos para reabilitação protética superior após perda de implantes por periimplantite. **Métodos:** Relato clínico de paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, sistemicamente hígido, com histórico de periimplantite avançada, culminando na falência e subsequente remoção de sete implantes osseointegrados previamente instalados em maxila total. Após avaliação clínica e tomográfica, com aquisição de imagens por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), o planejamento cirúrgico foi realizado por meio do software BlueSkyPlan4®, permitindo a análise tridimensional precisa das estruturas anatômicas e a definição do posicionamento ideal dos implantes. Optou-se pela reabilitação imediata com a técnica All-on-4 híbrida, utilizando dois implantes zigomáticos e dois implantes convencionais na região anterior da maxila. A prótese provisória fixa foi instalada dois dias após o ato cirúrgico, respeitando os princípios biomecânicos do protocolo. O acompanhamento pós-operatório incluiu avaliações clínicas e radiográficas periódicas, com monitoramento da estabilidade protética, integridade dos tecidos peri-implantares, ausência de sinais inflamatórios e manutenção da função mastigatória. **CONCLUSÕES** A técnica All on 4 híbrida com implantes zigomáticos demonstrou ser uma alternativa viável e eficaz para pacientes com histórico de periimplantite e perda de implantes. Proporcionou reabilitação fixa imediata, aproveitamento do osso cortical zigomático e resultados clínicos satisfatórios, alinhando-se aos achados da literatura sobre alta taxa de sucesso em longo prazo com implantes zigomáticos (96–98 %). Este protocolo representa uma solução segura e preditiva, reduzindo o tempo de tratamento e morbidade pós-operatória.

Palavras-chave:

Peri-Implantite; Implantes dentários; Reabilitação bucal; Zigoma; Remoção de dispositivo.

ORTOGNÁTICA E OU CIRURGIAS ESTÉTICAS DA FACE

63 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

INOVAÇÕES EM CIRURGIA FACIAL: ORTOGNÁTICA, RINOPLASTIA E PRÓTESES
CUSTOMIZADAS COM PLANEJAMENTO DIGITAL

Camila Santos Gomes¹, Amy Brian Costa e Silva², Lais Patrocínio Pinto³, Lucas Cavaliere Pereira⁴, Felipe Firme Igreja⁵

¹ Faculdade Multivix Vitória;

² Universidade Federal do Espírito Santo, UFES;

³ Sana Casa de Misericórdia de São Paulo;

⁴ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho;

⁵ Centro Universitário Fluminense

Introdução: Paciente do sexo masculino, foi submetido a tratamento ortodôntico com planejamento para correção de assimetria, portador de deformidade dento-facial Classe III, apresentando assimetrias mandibulares e maxilares, retroposição maxilar, excesso de projeção anterior de mandíbula, anodontia parcial e importante impacto estético em região nasal, caracterizado por ponta bulbosa, asas nasais alargadas, assimetria e déficit de projeção malar bilateral. **Métodos:** Relato de caso com planejamento cirúrgico tridimensional (software Nemotec®), incluindo cirurgia ortognática bimaxilar, enxertos ósseos, rinoplastia funcional e estética, e confecção intraoperatória de prótese malar em prótese facial customizada em polímero de polimetilmetacrilato (PMMA). **Conclusão:** A abordagem integrativa visou correções funcionais e estéticas em tempo único, com acompanhamento ortodôntico e documentação clínica. Optou-se por abordagem cirúrgica integrada, que incluiu o avanço maxilar, a correção das assimetrias ósseas, o recuo mandibular, a restauração da oclusão e o enxerto ósseo em maxila e mandíbula para reabilitação com implantes. Além disso, simultaneamente foi realizada rinoplastia funcional e estética. Destaca-se, como diferencial do caso, o planejamento cirúrgico 3D, associado à confecção intraoperatória de prótese facial customizada em PMMA, moldada a partir de mufla desenvolvida por projeto 3D com suporte do software Nemotec®. Tal abordagem integrativa proporcionou previsibilidade, precisão nas correções estéticas e funcionais, além de melhor integração da prótese com a anatomia facial do paciente. Este caso evidencia a importância do planejamento 3D e da interdisciplinaridade na abordagem de deformidades faciais complexas, com potencial para melhores resultados funcionais e estéticos.

Palavras-chave:

Rinoplastia; Próteses; Ortognática.

88 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR E CONDILECTOMIA ALTA EM
HIPERPLASIA CONDILAR: INDICAÇÕES E BENEFÍCIOS

Nelson dos Santos Teixeira Junior¹, Renata Pitella Cançado², Robson Almeida de Rezende², André Alberto Câmara Puppim², Pietry dy Tarso Inã Alves Malaquias², Pedro Lima Emmerich Oliveira²

¹ Universidade Federal do Espírito Santo;

² Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

Introdução: A hiperplasia condilar é caracterizada como uma desordem não neoplásica de origem desconhecida com crescimento patológico progressivo do côndilo, sendo essa estrutura o centro de crescimento primário da mandíbula. Tal problema pode levar o paciente a ter desarranjos oclusais e assimetrias faciais, como desvio de linha média na mandíbula, mordida aberta do lado afetado, inclinação do plano oclusal, extrusão dos dentes superiores do lado afetado, crescimento do osso alveolar da maxila também no lado acometido pela hiperplasia condilar, estalidos na articulação temporomandibular hiperplásica, deslocamento de disco e problemas de socialização. Os possíveis tratamentos são indicados a depender da atividade condilar. Em casos de atividade confirmada, tem-se como padrão a associação da condilectomia alta com a realização concomitante de cirurgia ortognática. Assim, tal estudo tem como objetivo relatar um caso clínico que envolve esse plano de tratamento como resolução da hiperplasia e dos desarranjos funcionais e estéticos por ela causados, ainda, expor seus benefícios e indicações aos pacientes por ele submetido em relação a literatura vigente nas bases de dados. **Metodologia:** Através de um relato de caso clínico, serão expostos os possíveis benefícios e indicações relacionados com a concomitância das técnicas cirúrgicas, utilizando como base a paciente em questão e comparando o tratamento realizado com o que existe na literatura. **Conclusão:** Como benefícios podem ser listados: redução do tempo do tratamento, evitar problemas iatrogênicos na oclusão, equilíbrio do sistema estomatognático e melhora das relações sociais e fisionomia do paciente. Dentre as indicações podem ser citadas pacientes com sintomas na atm, adultos com hiperplasia unilateral e assimetria mandibulofacial.

Palavras-chave:

Ortognática; Hiperplasia condilar; Articulação Temporomandibular.

202 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PADRÕES DE FRATURA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM
PACIENTES COM FISSURA: ESTUDO TRANSVERSAL

Isabelle Ferreira de Souza¹, Ercio Júnior Montenegro de Andrade¹, Isabela Toledo Teixeira da Silveira¹, Luciano Reis de Araújo Carvalho¹, Renato Yassutaka Faria Yaedú¹

¹ FOB - USP

Introdução: A osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular é frequentemente realizada em pacientes com fissura labiopalatina (FLP) para a correção das discrepâncias maxilomandibulares. No entanto, podem ocorrer fraturas indesejadas. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar os padrões de fratura na face lingual da mandíbula após a osteotomia e correlacioná-los com as características anatômicas mandibulares desses pacientes. **Métodos:** Estudo transversal com análise de 200 tomografias computadorizadas de feixe cônico de pacientes com FLP, sendo 100 exames no pré-operatório (análise anatômica) e 100 no pós-operatório (avaliação do trajeto das fraturas). As variáveis analisadas incluíram profundidade da fossa mandibular, altura e ângulo do corpo mandibular. **Resultados:** O padrão de fratura mais comum foi o tipo 3 (73%), em que a linha de fratura atravessa o canal mandibular. Não houve correlação estatisticamente significativa entre os padrões de fratura e as características anatômicas avaliadas ($p > 0,05$). As fraturas indesejadas (tipo 4) representaram 2,5% da amostra. **Conclusões:** As características anatômicas mandibulares avaliadas não se mostraram determinantes para o tipo de fratura em pacientes com FLP submetidos à osteotomia sagital bilateral. No entanto, o conhecimento anatômico detalhado pode auxiliar na escolha de técnicas cirúrgicas mais seguras e no planejamento de osteotomias mais previsíveis nesses pacientes

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Fissura Labial; Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular.

248 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA E SENSORIAL DE UM NOVO DESENHO DE
OSTEOTOMIA DO RAMO MANDIBULAR

Bruna Campos Ribeiro¹, Samuel Macedo Costa¹, Cassio Edvard Sverzut¹, Priscila Faleiros Bertelli Trivellato¹, Alexandre Elias Trivellato¹

¹ FORP - USP

Introdução: A Osteotomia Sagital dos Ramos Mandibulares (OSRM) é a técnica mais utilizada para corrigir as deformidades dentofaciais. A parestesia do nervo alveolar inferior (NAI) é a complicação mais frequente, então, diversos trabalhos versam sobre este tema. **Objetivo:** Avaliar um novo desenho de osteotomia do ramo mandibular, seu impacto na parestesia pós-operatória, na morfologia do NAI, o padrão da osteotomia e correlação dos dados. **Métodos:** Incluídos pacientes submetidos a osteotomia mencionada e que foi avaliado a parestesia por meio de dois testes objetivo e um subjetivo com 24 horas, 7, 14, 30, 60, 90 e 180 dias. Além disso, foi comparado as tomografias de diferentes tempos para definir o padrão da osteotomia e da morfologia do NAI. Os dados foram correlacionados e realizado testes estatístico (regressão linear, Mann-Whitney, teste t student e Sperman). Juntamente a isso, foi comparado os resultados encontrados com o que se tem na literatura sobre a OSRM convencional. **Resultados:** Foram avaliados 24 osteotomias, sendo 18 movimentos de avanço e 6 de recuo. 12 osteotomias ocorreram pela superfície lingual, 11 pela base e 1 ocorreu na vestibular. Os fatores considerados relevantes à alteração sensorial pós-operatória foram: idade, superfície que a fratura completou, movimentos e magnitude do avanço. Após seis meses, observamos pacientes com retorno total da sensibilidade e no teste de dois pontos apenas 25% dos pacientes mantiveram alteração de sensibilidade. A presença de mentoplastia só teve relevância estatística para alteração de sensibilidade até 90 dias de pós-operatório. Estes resultados são iguais ou superior aos que já foram publicados sobre a OSRM convencional. **Conclusão:** A osteotomia proposta é mais simples de ser realizada, tem baixo índice de Bad Split, rápido retorno da alteração de sensibilidade e permiti a realização dos mesmos movimentos que a OSRM convencional. Assim, é uma osteotomia mais vantajosa que a convencional.

Palavras-chave:

Cirurgiões Bucomaxilofaciais; Cirurgia Ortognática; Anormalidade Maxilofaciais.

259 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR APÓS TRATAMENTO DE FISSURA
PÓS-FORAME INCOMPLETA: RELATO DE CASOIago Sarti Martins¹, Jose Carlos da Cunha Bastos Junios²¹ Universidade Positivo Londrina;² HRAC - USP

A cirurgia ortognática é um procedimento que tem por objetivo a correção do posicionamento dos dentes em relação aos ossos da face; suas indicações podem ser amplas, desde pacientes com fissuras labiopalatinas a atresia dos maxilares. O presente trabalho tem como objetivo o relato do caso clínico de um paciente padrão 3 de face e classe III, com fissura pós-forame incompleta, tratado com cirurgia ortognática bimaxilar, e fixada com placa e parafuso a fim de corrigir as deformidades esqueléticas. O paciente apresentava como queixa principal a oclusão e o perfil, que estava em classe III, com mordida cruzada anterior, toques prematuros em incisivo central inferior e superior em região incisal, trespasse overjet de +6,8 mm e desvio de linha média de +5,26 mm em mandíbula. Na análise cefalométrica pré-cirúrgica, observou-se a linha H-nariz com 5,3 mm, bem como a presença de “cant” labial bilateral, justificada pela porção protrusa do lábio inferior atrelada a mandíbula proeminente. Foi realizada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e o planejamento virtual para planejar a cirurgia Ortognática em 3 dimensões com traçados cefalométricos 2D para perfil de tecidos moles; nas reformatações da articulação temporomandibular, não se observou alterações patológicas. O planejamento consistiu em “gaps” bilaterais de 7,4mm e avanço de 9mm totais em maxila, juntamente com osteotomia sagital do ramo mandibular com espaçamentos de +7,9mm, +5,8mm, +1,1mm, 0,9mm em base mandíbula e porção alveolar, direita e esquerda, respectivamente, utilizando em mandíbula osteotomia sagital bilateral e na maxila osteotomia le Fort 1. Conclui-se que a correção maxilo-mandibular foi efetiva, devolvendo um padrão facial adequado e melhorando as funções de mastigação e respiração do paciente, nota-se, efetiva a correção da linha média e a diminuição dos “cant” devido aos avanços maxilares, dignos de nota, devolvendo o alinhamento das estruturas e reorganizando a oclusão deficitária.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Fissura Palatina; Má Oclusão Classe III de Angle.

335 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA E CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE HIPOPLASIA SEVERA DE MAXILA

Milena Gomes Melo Leite¹, Miguel Pereira da Mata², Eduardo Hochuli Vieira¹, Marcelo Silva Monnazzi²

¹ UNESP;

² FOAR/UNESP

Introdução: A hipoplasia maxilar severa resulta em um perfil facial severamente côncavo, caracterizado por uma maxila retrusiva associada a uma mandíbula prognata, seja de forma relativa ou verdadeira. Nesses casos, alternativas cirúrgicas mais complexas, como osteotomias segmentares, osteogênese por distração ou combinações cirúrgicas em múltiplas etapas, tornam-se indispensáveis para alcançar sucesso de tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de severa deficiência sagital maxilar associado à prognatismo mandibular em paciente não sindrômico corrigido em duas etapas cirúrgicas: distração osteogênica e cirurgia ortognática bimaxilar. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) informado e por escrito foi obtido da paciente. **Métodos:** Paciente S.R.S.S, sexo masculino, 22 anos de idade, referenciado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UNESP/FOAr, para avaliação de deformidade dentofacial. Em exame físico, apresentava perfil facial côncavo padrão III com deficiência paranasal, face longa, dificuldade de selamento labial, cant maxilar e mordida aberta anterior com contatos apenas em molares. Após os exames clínicos e radiográficos, o diagnóstico foi compatível com uma hipoplasia severa de maxila e prognatismo mandibular. Paciente realizou preparo ortodôntico pré-cirúrgico e submetido em primeiro momento à uma cirurgia de distração osteogênica maxilar para compensar a deficiência sagital da maxila. Modelo estereolitográfico da maxila do paciente foi usado para dobrar os distratores antes da cirurgia. Após 9 meses da distração, paciente foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar com segmentação de maxila para correção definitiva, sem intercorrências. Paciente encontra-se em pós-operatório de 1 ano e 3 meses, com perfil facial padrão I, harmonia dos terços da face e oclusão classe I de Angle, em ajustes finais de tratamento ortodôntico. **Conclusão:** A distração osteogênica é uma alternativa para minimizar grandes avanços em cirurgia ortognática no tratamento da hipoplasia maxilar severa, promovendo resultados funcionais e estéticos satisfatórios e duradouros.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Osteogênese por Distração; Deformidades Dentofaciais.

336 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

MENTOPLASTIA TELESCÓPICA PARA FEMINIZAÇÃO FACIAL

Milena Gomes Melo Leite¹, Miguel Pereira da Mata², Eduardo Hochuli Vieira¹, Marcelo Silva Monnazzi²

¹ UNESP;

² FOAR/UNESP

Introdução: O mento é um determinante crítico da percepção de gênero facial, com queixos masculinos tipicamente caracterizados por quadrados, aumento da altura vertical e proeminência do osso mandibular. A mentoplastia é uma técnica versátil usada na correção de deformidades faciais e na feminização facial. Técnicas comumente utilizadas para feminização, como a osteotomia em T ou recontorno mandibular basal, no entanto, podem resultar em um contorno de mento excessivamente arredondado ou indefinido. A mentoplastia telescópica surge como uma abordagem inovadora e menos invasiva às osteotomias tradicionais, que permite reduzir o tamanho do queixo, ajustar sua posição sagital e suavizar contornos angulosos sem formar notch mandibular, resultando em uma aparência mais delicada. Este trabalho relata um caso clínico de hipermentonismo tratado com essa técnica para feminização facial. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) informado e por escrito foi obtido da paciente. **Métodos:** Paciente L.A.N.S., sexo feminino, 19 anos de idade, referenciada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UNESP/FOAr, para avaliação de hipermentonismo. Em exame físico, apresentava perfil facial padrão I sem alterações dento-esqueléticas e excesso anteroposterior de mento com aspecto quadrado. Após os exames clínicos e radiográficos, o diagnóstico foi compatível com hipermentonismo. Paciente foi submetida à cirurgia de mentoplastia telescópica sob anestesia geral, com acesso minimamente invasivo, sem exposição da parassínfise ou do nervo mentoniano. Realizou-se osteotomia trapezoidal e recuo de 4 mm, fixado com placa de Paulus 2.0 mm. Paciente encontra-se em pós-operatório de 1 ano, com resultado estético satisfatório. **Conclusão:** A mentoplastia telescópica é uma alternativa viável e minimamente invasiva às técnicas tradicionais para feminização do mento, proporcionando melhorias estéticas significativas com complicações mínimas.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Mentoplastia; Feminização.

342 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR NO TRATAMENTO DE ASSIMETRIA MANDIBULAR

Héric de Souza Camargo¹, Beatriz D'aquino Marinho¹, Miguel Pereira da Mata², Marcelo Silva Monnazzi²

¹ UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR;

² FOAR/UNESP

Introdução: A assimetria facial pode comprometer a função mastigatória, a estética e a autoestima do paciente. A cirurgia ortognática é indicada para correção dessas alterações, promovendo equilíbrio facial e oclusal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de tratamento cirúrgico de assimetria mandibular por meio de cirurgia ortognática bimaxilar associada à mentoplastia. **MÉTODOS:** Paciente masculino, 25 anos, sem comorbidades, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para avaliação com indicação de cirurgia ortognática devido assimetria mandibular. No momento da anamnese paciente referiu acidente automobilístico prévio, sem lesões significativas. Ao exame clínico, observou-se exposição de 3 mm dos incisivos, linha média maxilar desviada 1 mm e mandibular 2 mm para a direita, desvio do ângulo mandibular à esquerda e boa projeção anteroposterior da maxila. O paciente foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar e mentoplastia, sob anestesia geral, com acesso vestibular. Realizou-se osteotomia Le Fort I com fixação por quatro placas em “L” (sistema 2.0 mm), osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) bilateral com quatro placas retas (sistema 2.0 mm) e mentoplastia com placa em “X” (sistema 1.5mm). As sínteses foram realizadas com Monocryl 4-0 e Nylon 2-0 para a base alar. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Após 8 dias, o paciente apresentava bom estado geral, edema compatível, discreta limitação de abertura bucal, côndilos livres, parestesia dos nervos infraorbitais e alveolares inferiores, boa projeção de terço médio e oclusão estável. Foi iniciado protocolo de elasticoterapia em triângulo anterior. Após 3 meses, observou-se boa projeção dos terços faciais, fixação adequada da maxila, contorno mandibular definido, abertura bucal satisfatória e oclusão estável. Aos 6 meses, o paciente seguia assintomático, com simetria facial e função preservada.

Conclusão: A cirurgia ortognática bimaxilar com mentoplastia mostrou-se eficaz no tratamento da assimetria mandibular, com bons resultados funcionais e estéticos, reforçando a importância do planejamento e acompanhamento adequados.

Palavras-chave:

Mandíbula; Assimetria Facial; Cirurgia Ortognática; Mentoplastia.

349 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

BENEFÍCIO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA A SÍNDROME DA
APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO*Daniel Ram Leal Alcure¹, Carlos Henrique Silveira de Castro²*¹ UNIFOA;² Consultório

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por obstruções recorrentes das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono, causando fragmentação do sono, hipoxemia e alterações neurofisiológicas. Está associada a complicações sistêmicas como hipertensão, arritmias, acidente vascular encefálico e maior risco cardiovascular, impactando a qualidade de vida. Este estudo relata o caso de um paciente submetido a avanço maxilomandibular, destacando seus benefícios respiratórios e na expansão das VAS. Trata-se de homem, 38 anos, com SAOS grave (IAH=43,1 episódios/hora) diagnosticada por polissonografia, que também mostrou baixa eficiência do sono (66,7%). O planejamento cirúrgico incluiu avanço maxilomandibular com giro do plano oclusal e mentoplastia, utilizando o software Dolphin 3D Surgery™, que possibilitou mensuração prévia da área e volume das VAS por tomografia computadorizada. No pós-operatório de 4 meses, observou-se redução do IAH para 10,2 episódios/hora e aumento da eficiência do sono para 88,4%. Após 8 meses, a tomografia mostrou expansão volumétrica das VAS de 14.919 mm³ para 36.388 mm³ e aumento da área de 919 mm² para 1.358 mm². Houve ainda significativa melhora estética facial, confirmando a multifuncionalidade do procedimento. O avanço maxilomandibular demonstrou eficácia na redução dos índices respiratórios patológicos e ampliação das VAS, minimizando complicações sistêmicas associadas à SAOS, além de proporcionar benefícios funcionais e estéticos importantes ao paciente. CAAE: 80677224.0.0000.5237

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono; Avanço Maxilomandibular.

405 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

INFLUÊNCIA À LONGO PRAZO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA OROFARINGE

Louan Soares de Azevedo¹, Maria Eduarda Tiburtino Silva², Alexandre Meireles Borba³, Evaldo Henrique Pessoa da Costa⁴, Everton Jose da Silva⁴

¹ Hospital de Câncer de Mato Grosso;

² Hospital de Câncer de Cuiabá;

³ Universidade de Cuiabá;

⁴ Hospital do Câncer de Mato Grosso

Introdução: A cirurgia ortognática tem por objetivo corrigir as discrepâncias dento-faciais, restabelecer a harmonia da face e a oclusão dentária ideal, contudo, inevitavelmente impacta nas vias aéreas superiores. Tal impacto tem sido estudado para que se entenda a magnitude do efeito da cirurgia na permeabilidade ventilatória superior, sem que haja estabelecida uma relação matemática entre os efeitos nas vias aéreas de acordo com o movimento cirúrgico realizado na cirurgia ortognática. Face ao exposto, esse trabalho retrospectivo tem como objetivo avaliar tridimensionalmente as alterações ocorridas na via aérea superior após a cirurgia ortognática bimaxilar e possíveis fatores de influência. **Metodologia:** Por meio de análise das tomografias computadorizadas de feixe cônico, oriundas de pacientes submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar com planejamento virtual, foram avaliados os momentos pré-operatório (T0), pós-operatório de até 30 dias (T1) e pós-operatório de 01 ano (T2), no software Dolphin Imaging. Realizou-se a mensuração da alteração do volume total, área total e área axial mínima da orofaringe, bem como a amplitude dos movimentos cirúrgicos realizados. Considerou-se como variáveis independentes o tipo de movimento cirúrgico realizado, o gênero, o tipo de deformidade e a associação de mentoplastia. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à cirurgia ortognática apresentaram aumento dos valores estatisticamente significante ($p < 0,05$) para orofaringe, tendo uma relação de ganho de 5,96% em volume, 4,02% de área total e 8,63% na área axial mínima da orofaringe a cada 1mm de avanço de maxila associado a 0,58mm de avanço de mandíbula, e não houve diferença estatisticamente significante entre as dimensões da orofaringe no pós-operatório de 30 dias e 01 ano.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Vias Aéreas; Orofaringe; SAOS.

418 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

MALOCLUSÃO DE CLASSE II TRATADA COM RECUO DA MAXILA E ROTAÇÃO
ANTI-HORÁRIA DO PLANO OCLUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Carolina de Sousa Melo¹, Flávio Fidêncio de Lima², Marília de Oliveira Coelho Dutra Leal³, Rubens Gonçalves Teixeira⁴, Cláudio Roberto Pacheco Jodas⁴

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;

² Universidade Paulista;

³ UNICAMP;

⁴ São Leopoldo Mandic

Introdução: A utilização do recuo maxilar na Cirurgia Ortognática tem sido amplamente discutida, especialmente no que diz respeito aos seus efeitos na consolidação óssea e no perfil do tecido mole facial, bem como o seu impacto nas vias aéreas superiores (VAS). Essa última consequência, está diretamente relacionada à morfologia craniofacial e à oclusão dentária. Pacientes com má oclusão Classe II frequentemente apresentam redução anteroposterior das dimensões das VAS, o que pode comprometer a função respiratória. A cirurgia ortognática, especialmente a osteotomia Le Fort I com recuo maxilar, associada à rotação anti-horária do plano oclusal, é uma abordagem eficaz para correção dessa discrepância esquelética e pode gerar impactos significativos na configuração das VAS. Tais movimentos cirúrgicos, quando aplicados de forma integrada, promovem benefícios funcionais e estéticos, para pacientes com protrusão maxilar, contribuindo para a normalização do perfil facial. Além disso, a rotação do plano oclusal tem implicações favoráveis no alargamento das VAS, especialmente em pacientes com retrognatismo e excesso vertical da maxila. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico em que se combinou os dois movimentos cirúrgicos com obtenção de resultado extremamente satisfatórios tanto no perfil facial quanto nas VAS. **Métodos:** A paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentava má oclusão Classe II, padrão dolicofacial, excesso vertical de maxila associado à protrusão. Os movimentos cirúrgicos de recuo maxilar e rotação anti-horária do plano oclusal foram planejados com o Dolphin® e executados na cirurgia. O acompanhamento pós-operatório evidencia refinamento estético do perfil facial (melhora do ângulo nasolabial e projeção do lábio superior), maior proporcionalidade dos terços faciais e aumento das VAS. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que tais movimentos cirúrgicos, quando bem planejados e executados, são estratégias seguras e funcionais na abordagem de casos com excesso vertical de maxila e protrusão.

Palavras-chave:

Anormalidades Maxilofaciais; Retrognatismo; Cirurgia Ortognática.

420 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PRECISÃO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE PACIENTES ASSIMÉTRICOS

Giovanna Ferriello¹, Camila Metzner Tristão², Leonardo Gonzaga de Lima Vargas³, Amanda Bandeira de Almeida⁴, Henrique de Carvalho Petean⁴

¹ Universidade Federal de Alfenas;

² Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL - MG;

³ UNICAMP;

⁴ UNIFAL

A cirurgia ortognática é essencial para corrigir discrepâncias ósseas da face. O planejamento tradicional, baseado em radiografias 2D e modelos manuais, apresenta limitações quanto ao tempo de trabalho e à precisão da visualização de movimentos maxilares complexos, que repercutem nos tecidos moles e simetria do sorriso. Foi realizada uma revisão da literatura, com artigos de 2020 a 2024, na plataforma indexadora Pubmed, sem restrição de idiomas, sobre planejamento virtual para cirurgia ortognática em pacientes com assimetria dentofacial, a partir do qual obteve-se que o planejamento virtual, por meio da integração de tomografias computadorizadas e escaneamentos digitais das arcadas, oferece maior precisão de movimentos maxilomandibulares em assimétricos. Além disso, permite simular previamente os resultados estéticos e funcionais, com maior previsibilidade e otimização dos resultados pós-operatórios. Em particular, a visualização das complexidades esqueléticas em deformidades dentofaciais assimétricas foi significativamente aprimorada por meio da modelagem tridimensional (3D), que permite demonstrar com clareza os três eixos maxilares (Yaw, Pitch e Roll) e as deficiências maxilomandibulares. A simulação tridimensional (3D) foi incorporada ao planejamento em cirurgia ortognática, resultando em melhorias de previsibilidade de movimentos complexos como os de guinada, cant e de giros de plano oclusal. A confecção de modelos e guias personalizados permite a reprodução precisa da oclusão planejada, otimizando o posicionamento dos segmentos ósseos. Apesar das limitações de custo e necessidade de equipamentos auxiliares, o planejamento virtual e a impressão 3D representam avanços tecnológicos relevantes, oferecendo maior acurácia e personalização ao procedimento cirúrgico. Em conclusão, o planejamento virtual em assimétricos é um método preciso para previsibilidade em cirurgia ortognática, que, apesar das suas limitações, apresenta-se em vantagem em relação ao procedimento tradicional.

Palavras-chave:

Cirurgia Maxilofacial; Cirurgia Ortognática; Tecnologia Digital.

428 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E OS LIMITES DO PLANEJAMENTO VIRTUAL

Paulo Henrique de Brito¹, Marília Pinheiro de Carvalho², Thales Fabro Vanzela Sverzut¹, Sergio Adrian Olate Morales³, Márcio de Moraes³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP

Introdução: O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sobre às principais vantagens, desvantagens e previsibilidade da utilização do planejamento cirúrgico virtual em cirurgias ortognáticas. **Métodos:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed de artigos publicados nos últimos 05 anos, sem restrição de linguagem. Foram encontrados 40 artigos no total, os quais foram submetidos ao processo de exclusão dos duplicados e leitura de títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não fossem condizentes com a temática proposta. **Resultados:** O planejamento virtual para as cirurgias ortognáticas foi proposta inicialmente por Xia e Gateno no início dos anos 2000, e desde então tem se destacado no planejamento dos tratamentos das deformidades faciais devido a: sua maior precisão; por proporcionar previsibilidade das alterações esqueléticas; observar possíveis interferências ósseas; previsibilidade dos tecidos moles; menor tempo necessário para execução do planejamento; criação de modelos que representam o esqueleto facial; avaliar via aérea; gerar guias com oclusão intermediária e oclusão final; e a confecção e impressão de guias de corte. As maiores limitações estão relacionadas ao alto custo dos softwares de planejamento; a pouca previsibilidade dos tecidos moles da face; e a aquisição correta dos exames de imagem e escaneamento das arcadas dentárias. **Conclusões:** A utilização do planejamento virtual permite ao cirurgião uma melhor visualização das movimentações cirúrgicas e predição de resultados estéticos; possíveis interferências ósseas, garantindo menor tempo cirúrgico e segurança da técnica cirúrgica durante o transoperatório, contribuindo para maior efetividade e resultado do tratamento das deformidades dento-faciais, entretanto se faz necessária uma curva de aprendizagem e experiência para correta utilização desta ferramenta.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Cirurgia Assistida por Computador; Assimetria Facial.

459 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CORREÇÃO ORTO-CIRÚRGICA DA MÁ OCLUSÃO ESQUELÉTICA DE CLASSE III: RELATO DE CASO CLÍNICO

Sara Alves Berton¹, Camila Cerantula Moura¹, Natalia dos Santos Sanches¹, Idelmo Rangel Garcia Junior², Aline Monise Sebastiani³

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Universidade Federal do Paraná

Introdução: A cirurgia ortognática (CO) é um procedimento eletivo indicado para a correção de discrepâncias esqueléticas da face envolvendo a maxila e a mandíbula. Essas alterações podem comprometer funções essenciais, como a mastigação, a respiração e a fala, além de impactar negativamente a harmonia facial. A deformidade dentofacial se caracteriza pela presença da má oclusão associada ao desequilíbrio dos tecidos moles da face, a qual é passível de correção por meio do tratamento orto-cirúrgico. Este trabalho relata o caso de um paciente com deformidade dentofacial de classe III que foi submetido à CO de maxila e mento. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 37 anos, sem comorbidades, encaminhado ao ambulatório do serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da UFPR para avaliação clínica. Ao exame extraoral, foi observado deficiência anteroposterior de maxila e de mento, sulco nasolabial profundo, deficiência de projeção malar e nasal e ângulo mandibular aberto. O planejamento foi realizado através do traçado predictivo, sendo proposto o avanço de 6 mm da maxila por meio da osteotomia Le Fort I e avanço de 6 mm de mento por meio da osteotomia horizontal basilar de mento. O paciente foi submetido a anestesia geral e intubação nasotraqueal para acesso e osteotomias planejadas. A fixação foi realizada com o sistema 2.0 mm, sendo quatro mini-placas em L e 16 parafusos na maxila e uma placa Chin com quatro parafusos para o mento. O paciente apresentou recuperação condizente com o procedimento e nos exames radiográficos pós-operatórios imediatos, observou-se correto posicionamento maxilo-mandibular. A estabilidade oclusal foi confirmada em 12 meses de acompanhamento. **Conclusão:** O tratamento ortodôntico-cirúrgico nesse caso torna-se essencial, visto não ser passível a correção pelo tratamento ortodôntico isolado e as queixas do paciente foram sanadas. Ainda, segundo próprio relato, houve grande melhoria da qualidade de vida em aspectos respiratórios, mastigatórios e psicossociais.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Deformidade dentofacial; Qualidade de vida.

486 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

INFECÇÕES ASSOCIADAS A FIOS DE PDO: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO
E RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Daniela Neres Moita¹, Ana Paula da Cunha Barbosa de Lima², Henry Mcarter Senra Almeida¹, Jose Abel Porto de Almeida¹

¹ Hospital Geral de Cuiabá;

² Universidade de Cuiabá

Introdução: O uso dos fios de polidioxanona (PDO) tem crescente interesse nos últimos anos no campo dos procedimentos estéticos, sendo amplamente usado com objetivo de rejuvenescimento facial. Esta técnica, descrita por Sulamanidze et al, minimamente invasiva, oferece um lifting facial, sem a necessidade de cortes extensos ou longos períodos de recuperação. A técnica de fios de PDO tem se consolidado como uma alternativa atraente a procedimentos cirúrgicos mais invasivos. Embora as infecções bacterianas relacionadas ao uso de fios de PDO sejam raras, elas representam uma preocupação importante. Estudos mostram que a taxa de infecções após a aplicação é baixa, ocorrendo em apenas 2% dos casos. No entanto, quando ocorrem, essas infecções podem impactar a saúde do paciente quanto o resultado estético. **Métodos:** Esse trabalho analisa dois casos clínicos de infecção bacteriana associada ao uso de fios de PDO. Além dos casos, foi realizada uma revisão da literatura para embasar as estratégias de prevenção a serem discutidas, proporcionando um contexto teórico para as complicações observadas e medidas de prevenção propostas. A coleta de dados incluiu exames clínicos e exames laboratoriais, como cultura bacteriana e antibiograma, identificando o agente etiológico e guiando a escolha dos antibióticos. A remoção cirúrgica dos fios infectados foi realizada, seguindo protocolos recomendados e o tratamento com antibióticos foi realizado conforme os resultados dos exames, além de ter sido feito um acompanhamento cuidadoso. **Resultados:** Como resultado, os fios de PDO mostram-se eficazes para procedimentos estéticos minimamente invasivos e complicações infecciosas decorrente ao procedimento, embora raras, podem impactar negativamente os resultados clínicos. **Conclusão:** A formação de biofilmes bacterianos e a resistência aos antibióticos são desafios no manejo dessas intercorrências, muitas vezes exigindo intervenções cirúrgicas e tratamentos prolongados. A adequada seleção dos pacientes e a implementação de técnicas assépticas rigorosas são essenciais para minimizar os riscos.

Palavras-chave:

Fios de Polidioxanona; Infecções Bacterianas; Procedimentos Estéticos.

492 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

OSTEOTOMIA DA BORDA INFERIOR DA MANDÍBULA ASSOCIADA
A CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA TÉCNICA CHIN WING

Luiz Felipe Martinho, Rodrigo Foronda¹, Rubens Gonçalves Teixeira², Marília de Oliveira Coelho Dutra Leal³, Cláudio Roberto Pacheco Jodas²

¹ Sirio Libanes;

² São Leopoldo Mandic;

³ UNICAMP

Sempre foi um desafio a resolução de casos complexos de assimetrias em mandíbula, seja pelo excesso ou ausência óssea. Com isso, as primeiras técnicas foram criadas para melhorar o equilíbrio facial. Inicialmente as cirurgias de ângulo mandibular para melhora do contorno mandibular para reduzir a largura da parte inferior da face foram executadas e descritas por T Shirakabe et.al 1997 Porém, para casos em que o paciente possui uma assimetria de corpo mandibular, apenas a técnica de remoção de ângulo mandibular não foi eficiente, com isso, foram realizadas osteotomias de base mandibular, além de uma análise facial para diagnosticar possíveis assimetrias de tecido mole como sugerido por Y Lee 1, J H Kim (1999) Assim, optou-se por realizar técnicas de remoção basilar da mandíbula, Rudolf Hermann Reich et al (2013) introduziu o término da osteotomia em região de pré-molares com bons resultados. Margem para realizar a osteotomia sagital com a Chin Wing. Como vantagem temos mudança no contorno externo da mandíbula, diminuição do comprimento e largura da mandíbula, aumenta o ângulo mandibular, melhor proporção facial O presente estudo tem o objetivo de relatar um caso clínico de paciente portando assimetria mandibular severa sem êxito após tratamento orto-facial. A cirurgia proposta foi realizar cirurgia ortognática bimaxilar com osteotomia Chin Wing para correção de assimetria facial severa. O planejamento virtual é primordial para um bom resultado, podendo assim mensurar cada movimento e prever necessidade de enxertia óssea. No controle pós operatório paciente evolui com resolução de assimetria devolvendo equilíbrio facial Portanto a osteotomia Chin Wing associada a cirurgia ortognática é uma técnica versátil e segura, mostrando-se eficiente para correção de corpo de mandíbula e região de mento.

Palavras-chave:

Mandíbula; Osteotomia; Assimetria facial.

548 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL ASSOCIADA A OSTEOCONDROMA ATRAVÉS DE CONDILECTOMIA PROPORCIONAL INTRAORAL E CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Júlia Arrighi Silva¹, Caio Feitosa dos Santos¹, Eduarda Pires Carvalho¹, Rayssa Nunes Villafort², Marcio Bruno Figueiredo Amaral²

¹ Hospital João XXIII;

² Hospital São Francisco de Assis

O osteocondroma é um tumor benigno que se caracteriza pelo crescimento anormal de osso e cartilagem na superfície de um osso, geralmente em extremidades de ossos longos como fêmur e tíbia. Sua ocorrência na mandíbula é incomum, mas clinicamente relevante, e geralmente acomete o côndilo mandibular. Essa alteração pode levar a deformidades dentofaciais, como desvio mandibular, assimetria facial, má oclusão e distúrbios funcionais. O diagnóstico precoce e a conduta adequada são essenciais para o sucesso do tratamento, que envolve intervenções cirúrgicas, como a condilectomia e cirurgia ortognática. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com deformidade facial secundária à hiperplasia condilar, tratada por condilectomia proporcional intraoral e cirurgia ortognática. Paciente do sexo feminino, 48 anos, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial com queixa principal de assimetria facial progressiva nos últimos anos e dificuldade mastigatória. Ao exame clínico, observou-se desvio mandibular para o lado contralateral ao crescimento condilar, assimetria evidente do terço inferior da face e mordida cruzada posterior unilateral. A paciente relatava histórico familiar negativo e ausência de traumas locais. Radiografias panorâmicas, tomografia computadorizada e cintilografia óssea evidenciaram aumento volumétrico do côndilo mandibular direito, com captação aumentada na cintilografia, sugerindo atividade condilar em curso com o diagnóstico sugestivo de hiperplasia condilar ou osteocondroma, além de hiperplasia óssea em região de base mandibular à direita. A conduta adotada consistiu no tratamento ortodôntico prévio e cirurgia em um único tempo para correção de assimetria facial. Foi realizada condilectomia proporcional à direita de aproximadamente 15 mm, seguida de cirurgia ortognática bimaxilar e osteoplastia de base mandibular à direita. O fragmento condilar foi enviado para exame anatomopatológico cujo diagnóstico foi osteocondroma. A associação entre condilectomia e cirurgia ortognática foi eficaz na correção da deformidade dentofacial causada pelo tumor de ATM, promovendo reabilitação estética e funcional satisfatória.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Assimetria Facial; Côndilo Mandibular.

560 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE
ASSOCIADA AO APARELHO MARPE: RELATO DE CASO

Victor Alexandre Felício Trancoso¹, Natacha Kalline de Oliveira¹, Mariana Aparecida Brozowski², Fernando Melhem Elias¹

¹ Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

² Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, FOU SP

Introdução: A deficiência transversal da maxila é uma condição comum que pode levar a problemas funcionais e estéticos, como desarmonia facial e dificuldade mastigatória. Em pacientes adultos, a correção dessa discrepância pode ser desafiadora devido à maturação óssea. A Expansão Rápida de Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) é uma técnica que combina osteotomias com a ativação de aparelhos intraorais, permitindo maiores expansões e maior estabilidade do tratamento em comparação com a compensação dentária isolada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ERMAC associado ao uso do aparelho intraoral MARPE em uma paciente adulta com deficiência transversal de maxila. **Metodologia:** Paciente de 24 anos, sexo feminino, buscou tratamento com queixa de desarmonia facial e dificuldade mastigatória na região anterior. Ao exame físico extra-oral a paciente apresenta perfil facial tipo II, e ao exame intra-oral, oclusão em Classe II de Angle, trespassse horizontal de 5mm e deficiência transversal de maxila. Considerando a discrepância transversal da maxila de 5mm, a ERMAC foi o tratamento de primeira etapa proposto associado ao aparelho MARPE. No pós-operatório, a ativação do aparelho foi iniciada na segunda semana, com um regime de 1/4 de volta duas vezes ao dia, progredindo para uma vez ao dia e, posteriormente, em dias alternados na quarta semana. Após um mês, observou-se uma expansão de 9mm, com adequado controle radiográfico pós-operatório. **Conclusão:** A ERMAC associado ao MARPE demonstrou ser uma abordagem eficaz para a correção da deficiência transversal da maxila em pacientes adultos, promovendo uma expansão significativa e preparando o terreno para a cirurgia ortognática. Este caso ilustra as vantagens da ERMAC e do MARPE, incluindo a simplificação da cirurgia ortognática subsequente, a redução das chances de complicações, um menor grau de recidiva da discrepância transversal e redução da chance de soltura do aparelho intra-oral durante as ativações.

Palavras-chave:

Maxila Atrófica; Técnica de Expansão Palatina; Osteotomia Maxilar; Ortodontia.

575 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE ACENTUADO PROGNATISMO MANDIBULAR

Erick Elienai Reis Araújo¹, Sara Palma Ribeiro², João Gualberto de Cerqueira Luz², Guilherme Spagnol³, Bergson Carvalho de Moraes⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² Universidade de São Paulo;

³ Hospital Municipal Doutor Antônio Ribeiro de Saboya;

⁴ USP

Introdução: As deformidades dentofaciais são alterações no desenvolvimento dos ossos da face que resultam em discrepâncias estéticas e funcionais. Dentre elas, a Classe III esquelética pode ser caracterizada por prognatismo mandibular e retrognatismo maxilar. O correto diagnóstico e planejamento são fundamentais para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso de uma discrepante deformidade dentofacial Classe III que foi corrigida através da cirurgia ortognática. **Métodos de Caso:** Paciente, 26 anos. Procurou o ambulatório de CTBMF do Hospital Dr. Arthur Ribeiro Saboya, São Paulo, relatando dificuldade em mastigar e muita insegurança ao sorrir, apresentando, por isso, baixa autoestima. Relatou ainda que já estava usando aparelho para finalidade cirúrgica, mas não tinha cirurgia. Em exame físico, apresentava prognatismo mandibular acentuado com discreto desvio de mento para a direita, hipoplasia de maxila com desvio de linha média para a direita e alteração do plano oclusal de maxila, além de ausência de selamento labial e sorriso gengival. Apresentava preparo ortodôntico adequado para a programação cirúrgica. Em sua cirurgia foi realizado avanço de 7 mm de maxila com correção de cant e de desvio de linha média maxilar em 2 mm para a esquerda, além de rotação do plano oclusal no sentido horário. Além disso, foi realizada intrusão maxilar em 2 mm. Em mandíbula, foi realizado recuo de 4 mm e mentoplastia com avanço de 4 mm com correção em 1 mm da linha média do mento para a esquerda. A paciente evoluiu bem, sem queixas, com correção da deformidade, com melhora da oclusão e da harmonia do rosto e do sorriso, elevando sua autoestima ao sorrir. **Conclusão:** A cirurgia ortognática em pacientes Classe III com grande deformidade dentofacial não só corrige problemas funcionais como realinha a harmonia e proporções faciais. Essa intervenção orto-cirúrgica melhora a qualidade de vida e a autoconfiança do paciente.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Deformidades Dentofaciais; Má Oclusão Classe III de Angle; Osteotomia; Cirurgia Maxilofacial.

598 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

VERSATILIDADE DO USO DA OSTEOTOMIA SAGITAL SUBTIPO
SHORT SPLIT PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM CASOS DE COMINUIÇÃO
MANDIBULAR POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO: UM RELATO DE CASO

Monique Gonçalves da Costa¹, Leticia Yin Chun², Carina Domaneschi², Luan Borges Venturi¹, André Pereira Falcão²

¹ Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

² Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Pacientes vítimas de ferimento por arma de fogo (FAF) na face podem apresentar, paralelamente às sequelas do trauma, anomalias dentofaciais que demandam correções por meio de cirurgia ortognática (CO). Nestes casos, o histórico traumático deve ser criteriosamente considerado durante o planejamento cirúrgico, uma vez que alterações anatômicas podem dificultar ou contraindicar técnicas tradicionais. A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM), amplamente empregada em CO, pode representar riscos aumentados de fraturas desfavoráveis e parestesias quando realizada em áreas previamente lesadas por FAF. Nesse contexto, a osteotomia sagital subtipo short split (OSRM-SS) surge como uma alternativa versátil, capaz de minimizar tais riscos. Objetivou-se com o presente trabalho relatar um caso clínico de CO bimaxilar utilizando OSRM-SS em paciente com histórico de cominuição mandibular por FAF. Paciente do sexo masculino, 42 anos, com histórico FAF há 20 anos, apresentando perfil facial do tipo II, oclusão em classe II de Angle e birretrusão, além de queixa estética e funcional, incluindo ronco noturno. A tomografia de face evidenciou osso com aspecto cominuído no corpo mandibular direito, além de fragmentos metálicos de projétil alojados na região, o que inviabilizava o uso seguro da OSRM tradicional. O tratamento proposto envolveu planejamento cirúrgico virtual, sendo realizada OSRM-SS no lado direito, OSRM modificada de Dal Pont no lado esquerdo, mentoplastia de avanço e osteotomia Le Fort I na maxila. O resultado pós-operatório foi satisfatório, com correção da má oclusão (classe I de Angle), melhora do perfil facial (perfil I) e significativa evolução estética e funcional. O paciente encontra-se em boa evolução clínica, e segue em acompanhamento há 18 meses, sem queixas ou intercorrências. Conclui-se que a OSRM-SS é uma alternativa segura, eficiente e funcional em casos de CO em pacientes com histórico de cominuição mandibular por ferimento por arma de fogo.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Osso e Ossos; Ferimentos por Arma de Fogo; Osteotomia Mandibular.

609 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA MINIMAMENTE INVASIVA: EFICÁCIA E COMPLICAÇÕES

Felipe Peres de Almeida¹, Anna Clara Bolonha Gomes², Guilherme Sant Ana Groyner¹, Gabriela Mayrink²

¹ FAESA Centro Universitário;

² FAESA

A cirurgia ortognática tradicional é amplamente utilizada para correção de deformidades dentofaciais. Contudo, técnicas minimamente invasivas têm ganhado grande destaque por prometerem menor morbidade e recuperação mais eficaz e rápida^(1,2). Esta revisão narrativa tem como objetivo avaliar a eficácia de uma abordagem minimamente invasiva na cirurgia ortognática, bem como identificar possíveis complicações associadas ao método. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e SciELO. Critérios aplicados: A seleção dos artigos considerou a presença dos termos “Orthognathic surgery” AND “minimally invasive” no título ou resumo, bem como a relevância clínica direta ao tema da cirurgia ortognática minimamente invasiva, com foco em eficácia, complicações e comparações com técnicas convencionais⁽¹⁻²⁾. A técnica minimamente invasiva, frequentemente associada ao uso de piezocirurgia, incisões menores e planejamento virtual, demonstrou eficácia semelhante à técnica convencional em relação aos resultados funcionais e estéticos⁽¹⁾. Dentre os principais benefícios observados destacam-se menor tempo cirúrgico, redução do edema pós-operatório, menor sangramento intraoperatório e recuperação mais rápida^(1,2). Entretanto, a técnica exige maior domínio técnico por parte do cirurgião e apresenta algumas limitações em casos de deformidades com grau maior de complexidade. As complicações relatadas incluem parestesia temporária, dificuldades no acesso em áreas profundas e necessidade ocasional de conversão para técnica aberta⁽¹⁾. A cirurgia ortognática minimamente invasiva apresenta uma alternativa muito promissora à abordagem convencional, com vantagens em termos de recuperação e morbidade^(1,2). No entanto, sua indicação deve ser criteriosa e rigorosa, considerando a complexidade do caso e a própria experiência do profissional. Embora as complicações sejam geralmente leves e transitórias, o acompanhamento pós-operatório rigoroso continua essencial para o sucesso terapêutico⁽¹⁾.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática, Técnica Minimamente Invasiva; Complicações Cirúrgicas; Estética Facial; Reabilitação Funcional.

611 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

SINUSITE FÚNGICA ASSOCIADA À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Clarina Louis Silva Meira¹, Samuel Macedo Costa¹, Bruna Campos Ribeiro², Cassio Edvard Sverzut², Alexandre Elias Trivellato²

¹ Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto;

² FORP USP

Introdução: A cirurgia ortognática, especialmente a osteotomia Le Fort I, envolve manipulação do seio maxilar, com ruptura da mucosa sinusal. Apesar de ser um procedimento seguro e amplamente realizado, alterações na cavidade sinusal podem ocorrer, sendo a sinusite fúngica (SF) uma complicação extremamente rara. A incidência de sinusite pós-operatória é aproximadamente 0,86%, e casos de SF são ainda mais incomuns, com apenas dois relatos na literatura. O tratamento endodôntico prévio, sobretudo em dentes posteriores superiores, é considerado um possível fator predisponente, mesmo em pacientes imunocompetentes. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de SF associados à cirurgia ortognática.

Relato de casos: Dois pacientes imunocompetentes, um homem de 57 anos e uma mulher de 45 anos, foram submetidos à cirurgia ortognática, com osteotomia Le Fort I. O primeiro paciente apresentava histórico de expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente e tratamento endodôntico em molar superior direito. Na tomografia pré-operatória, observou-se uma lesão densa no seio maxilar direito, embora assintomática. Durante a cirurgia, foi identificada uma massa escura e caseosa, removida por curetagem. No segundo caso, a paciente desenvolveu odontalgia dois anos após a cirurgia ortognática e, após tratamento endodôntico e vários anos de terapia farmacológica sem resolução, foi submetida a nova intervenção cirúrgica para remoção de uma lesão semelhante no seio maxilar. Em ambos os casos, a análise histopatológica confirmou aspergilose, e os pacientes apresentaram boa evolução clínica com a curetagem associada à administração de antibióticos e antifúngicos, sem complicações pós-operatórias ou recidivas durante um ano de acompanhamento. **Conclusão:** A SF, embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de alterações sinusais após cirurgia ortognática com osteotomia da maxila, especialmente em pacientes com histórico de tratamento endodôntico. A vigilância clínica e radiográfica é essencial, pois a detecção e intervenção precoces são cruciais para prevenir complicações mais graves.

Palavras-Chave:

Cirurgia Ortognática; Osteotomia de Le Fort; Aspergilose; Sinusite Maxilar; Seio Maxilar.

647 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

LIPOASPIRAÇÃO DE PAPADA ASSOCIADA À PLICATURA
DO MÚSCULO PLATISMA: RELATO DE CASO

Caroline Calegari Mapelli Siqueira¹, Laura Cristina Saboia Alves¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renóbio Hoppe²

¹ ABO - SP;

² Hospital Carlos Chagas

A busca por procedimentos estéticos minimamente invasivos para o rejuvenescimento cervical tem aumentado significativamente nos consultórios. Este relato descreve o caso de uma paciente do sexo feminino, 32 anos, previamente saudável, que apresentou queixa estética de acúmulo de gordura submental e frouxidão do músculo platisma. Após avaliação clínica, foi indicada a realização de lipoaspiração de papada associada à plicatura do músculo platisma. O procedimento foi realizado em consultório, sob anestesia local sem sedação. Três incisões foram realizadas para a introdução das cânulas de lipoaspiração: uma incisão submental, localizada 1 cm abaixo da borda mandibular óssea, e duas incisões laterais, situadas 1.5 cm abaixo do lóbulo da orelha em cada lado do rosto. Realizou-se a lipoaspiração por meio de cânulas finas, com cuidado para preservar estruturas anatômicas. Em seguida, foi realizada dissecação cuidadosa da pele e exposição do músculo platisma. A plicatura medial foi executada com suturas absorvíveis (PDS 3-0), e sutura final com (NYLON 5-0). O pós-operatório transcorreu sem intercorrências significativas. A paciente utilizou malha compressiva por 30 dias, realizou 10 sessões de drenagens manuais associadas a tecnologias de radiofrequência e laser de baixa potência, e retornou às atividades habituais após 7 dias. A associação entre lipoaspiração de papada e plicatura do platisma demonstrou ser uma técnica segura e eficaz para pacientes com excesso adiposo submental leve a moderado e flacidez muscular. O sucesso do procedimento não depende somente do domínio anatômico e técnica cirúrgica refinada; a forma com que o paciente conduz o pós-operatório é tão importante quanto para o resultado satisfatório da cirurgia.

Palavras-chave:

lipoaspiração de papada; Platismoplastia; Gordura submental.

655 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

INTEGRAÇÃO DA LIPOENXERTIA AUTÓLOGA NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL:
PERSPECTIVAS PARA ASSIMETRIAS E REFINAMENTO ORTOGNÁTICO

Loyane Novaes de Souza¹, Felipe Firme Igreja², Lais Patrocínio Pinto³, Thiago Aragon Zanella¹, Arthur Dubberstein Gasperazzo⁴

¹ Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil;

² Centro Universitário Fluminense;

³ Sana Casa de Misericórdia de São Paulo;

⁴ Instituto gasperazzo

Introdução: A lipoenxertia autóloga representa uma abordagem minimamente invasiva que utiliza a própria gordura do paciente para melhorar o contorno facial. Envolve a coleta da gordura (frequentemente do abdômen ou coxa, que apresentam maiores concentrações de células lipoaspiradas processadas). Essa técnica não só preenche o volume, mas também oferece benefícios regenerativos devido à presença de células-tronco derivadas do tecido adiposo (ADSCs) e da fração vascular estromal (SVF). Essas células promovem a qualidade da pele, neoangiogênese e cicatrização, além de possuírem efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes. As complicações são geralmente mínimas e transitórias, como hematomas e inchaço. Este trabalho tem como objetivo relatar casos de lipoenxertia e seus benefícios trazendo a importância dessa técnica na bucomaxilofacial. **Metodologia/Relato de Caso:** Foram incluídos seis pacientes, três do sexo masculino e três do sexo feminino, portadores de deformidades faciais secundárias ou sinais de envelhecimento facial. A coleta do tecido adiposo foi realizada sob sedação intravenosa, respeitando os princípios da assepsia. Nos pacientes do sexo masculino, a lipoaspiração foi realizada na região do abdômen inferior, enquanto nas pacientes do sexo feminino foi coletada da região dos flancos. O procedimento seguiu a técnica SEFFI (Superficial Enhanced Fluid Fat Injection), com enxertia imediata em regiões faciais previamente delimitadas. Há acompanhamento no intervalo de 45 dias, com o objetivo de avaliar os efeitos de voluminização, rejuvenescimento e o potencial regenerativo do enxerto adiposo. **Conclusão:** A lipoenxertia ultrapassa sua aplicação meramente estética e pode desempenhar um papel crucial para corrigir assimetrias faciais. Nas síndromes craniofaciais permite uma intervenção precoce para restabelecer a simetria facial, sendo menos invasiva. E na cirurgia ortognática é uma ferramenta poderosa para preencher deficiências residuais de tecidos moles que podem se tornar evidentes após as movimentações esqueléticas. Pode ser realizada concomitantemente à ortognática para otimizar resultados estéticos, promover a cicatrização, minimizar edema pós-operatório e combater inflamação.

Palavras-chave:

Fat grafting; orthognathic surgery; Autologous fat transfer; Facial grafting.

659 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA NO TRATAMENTO DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Eduarda Pires Carvalho, Caio Feitosa dos Santos¹, Clarina Louis Silva Meira², Júlia Arrighi Silva¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹

¹ Hospital Joao XXIII;

² Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto

Introdução: Pacientes diagnosticados com sequência de Pierre-Robin podem apresentar ao nascer empecilhos para manutenção da respiração sem auxílio externo, sendo o principal a obstrução severa da via aérea. Devido a mandíbula hipoplásica, característica da condição, conjuntamente a glossoptose, há o impedimento mecânico para passagem do ar. Além da respiração, a alimentação também é afetada, desencadeando desafios para o desenvolvimento. A distração osteogênica mandibular possibilita aumento da via aérea, sendo o padrão ouro de tratamento de pacientes com sequência de Pierre-Robin.

Métodos: Relato de dois pacientes diagnosticados com sequência de Pierre Robin e submetidos a distração osteogênica mandibular. Ambos, crianças de 4 anos, foram traqueostomizados como forma de manutenção de via aérea desde o nascimento. Os pacientes foram submetidos a cirurgia para osteotomia mandibular bilateral utilizando ponteira ultrassônica em região de ângulo mandibular e instalação bem-sucedida do distrator osteogênico externo mandibular, sob anestesia geral, via acesso submandibular bilateralmente. As hastes percutâneas foram instaladas anteriormente e posteriormente a osteotomia, sendo feito teste da ativação do distrator no transoperatório para verificação. Os responsáveis foram orientados a ativá-lo duas vezes ao dia (0,25mm por volta). Após constatado o avanço mandibular esperado por meio de avaliação clínica do overjet, a ativação foi encerrada e o distrator removido com 3 meses de período de latência. Com o aumento da via área devido ao avanço mandibular, a decanulação foi programada após avaliação multidisciplinar. **Conclusões:** A sequência de Pierre-Robin pode ocasionar complicações para manutenção da respiração em pacientes graves. Dessa forma, a distração osteogênica precoce pode possibilitar a decanulação e, portanto, redução do risco de infecções respiratórias, além da redução do estigma da face sindrômica, favorecendo o desenvolvimento facial.

Palavras-chave:

Sequência de Pierre-Robin; Distração osteogênica; Hipoplasia mandibular.

718 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

AVALIAÇÃO DAS POSIÇÕES DO FORAME E DO CANAL MANDIBULARES EM
DIFERENTES CLASSES ESQUELÉTICAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA OSTEOTOMIA
SAGITAL DOS RAMOS MANDIBULARES

Samara Caroline Fernandes Galvani¹, Raquel Werczler Queiroz de Castro², Daniel Amaral Alves Marlière³, Francisco Haiter Neto⁴, Luciana Asprino⁵

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

² Área de Radiologia Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba;

³ Universidade Federal de Juiz de Fora;

⁴ Área de Radiologia Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNI

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular é um procedimento cirúrgico versátil e amplamente utilizado para a correção de deformidades dentofaciais, tanto para avanços quanto para recuos mandibulares. Uma das possíveis complicações dessa técnica é o dano ao nervo alveolar inferior. Diferentes classes esqueléticas podem modificar a morfologia mandibular e, assim, influenciar a localização do forame mandibular (FM) e o trajeto do canal mandibular (CM). Sendo assim, o objetivo no presente estudo foi avaliar a posição do FM e CM em indivíduos de diferentes classes esqueléticas. **Métodos:** Um estudo transversal foi realizado usando tomografia computadorizada de feixe cônico em 90 pacientes classificados nas classes I, II e III. Medidas lineares foram realizadas em reconstruções multiplanares da seguinte forma: do FM até a borda do ramo mandibular (1), incisura mandibular (2), largura do ramo (3) e até o plano oclusal (4); e do CM até a crista alveolar (A), borda inferior da mandíbula (B) e até a cortical vestibular mandibular (C). A espessura mandibular (D), largura (E) e altura (F) do CM foram mensuradas. O coeficiente de correlação intraclasse (ICC) verificou a confiabilidade. O Two-way ANOVA e o teste de Tukey foram usados para comparar medidas e classes. **Resultados:** As medidas lineares 2 apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as classes I e II. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as classes e as medidas B, C, D, E e F. As medidas lineares A foram mais curtas na classe III do que na classe II. **Conclusões:** Embora a maioria das medidas sugira que a técnica BSSO não precisa ser modificada para cada classe esquelética, as medidas do FM até a incisura mandibular na classe II e do CM até a crista alveolar na distal dos segundos molares na classe III podem ajudar os cirurgiões a reconhecerem regiões críticas.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Nervo mandibular; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

778 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PADRÕES ANATÔMICOS E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À JUNÇÃO PTERIGOMAXILAR NA OSTEOTOMIA LE FORT I: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

*Dennisdinelly de Souza¹, Eduardo Santana²*¹ Universidade de São Paulo, FOB - USP;² Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, FOB - USP

A separação da junção pterigomaxilar (JPM) na osteotomia Le Fort I representa uma etapa crítica do procedimento, com elevado risco de fraturas indesejadas e lesões neurovasculares. Apesar dos avanços em imagem e técnicas cirúrgicas, persistem dúvidas sobre os padrões de disjunção, variações anatômicas e fatores de risco associados. Este estudo teve como objetivo avaliar sistematicamente os padrões de separação da JPM durante a osteotomia Le Fort I, identificando sua variabilidade anatômica, fatores associados e possíveis complicações. Foi realizada uma revisão sistemática com metanálise conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, com artigos publicados entre 2010 e 2024. Foram incluídos estudos clínicos e tomográficos que analisaram a JPM por meio de CBCT ou modelagem tridimensional. A metanálise foi realizada com modelo de efeitos aleatórios no software RevMan 5.4. Foram incluídos 17 estudos (n = 1.256). Três padrões de disjunção foram identificados: linear (58,9%), fratura da lâmina pterigoide (28,3%) e fratura do processo palatino (12,8%). Variações como canting maxilar e fissura labiopalatina aumentaram significativamente o risco de fraturas altas e deslocamentos assimétricos ($p < 0,001$). Modelos 3D mostraram que osteótomos aplicados acima de 15 mm da margem inferior da JPM elevam o estresse na base do crânio. Técnicas como piezocirurgia e uso de guias personalizados reduziram a incidência de complicações, como hemorragia profunda, infarto cerebral e meningoencefalite. A heterogeneidade foi moderada ($I^2 = 42\%$) e houve associação significativa entre a altura da fratura e o tipo facial (OR = 2,71; $p < 0,01$). Conclui-se que a separação da JPM apresenta alta variabilidade anatômica e potencial risco cirúrgico. A avaliação pré-operatória por CBCT e o uso de técnicas guiadas podem aumentar a previsibilidade e segurança do procedimento.

Palavras-chave:

Osteotomia Le Fort; Cirurgia ortognática; Tomografia computadorizada de feixe cônico; Complicações pós-operatórias.

795 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

IMPACTO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA SOBRE A QUALIDADE DO SONO EM PACIENTE
COM RETROGNATISMO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Laura Teodoro de Marchi¹, Déborah Rocha Seixas¹, Isadora Molina Sanches², Renato Yassutaka Faria Yaedú³, Eduardo Sanches Gonçalves²

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru;

² USP;

³ FOB - USP

Introdução: Discrepâncias esqueléticas classe II, frequentemente associadas ao retrognatismo mandibular, podem comprometer não apenas a estética e a oclusão, mas também as dimensões das vias aéreas superiores, contribuindo para quadros de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). No entanto, a cirurgia ortognática além de restabelecer o equilíbrio esquelético-facial, pode resultar em efeitos positivos sobre a função respiratória. Este relato tem como objetivo descrever a abordagem cirúrgica de uma paciente com padrão esquelético classe II e sinais clínicos de SAOS, destacando os desfechos respiratórios pós-operatórios. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com sobrepeso (IMC 27,1), apresentava padrão facial classe II, ausência de selamento labial passivo, perfil convexo, encurtamento da linha queixo-pescoço e overjet acentuado. Relatava roncos intensos, pausas respiratórias noturnas observadas por terceiros, fadiga matinal e sonolência diurna. Foi classificada como de alto risco para SAOS (Questionário de Berlim) e obteve escore 5 no questionário de sonolência de Epworth. A conduta cirúrgica incluiu osteotomia Le Fort I com avanço maxilar de 3,1 mm e impactação com rotação anti-horária, associada à osteotomia sagital mandibular bilateral com avanço de 9,4 mm, sem intercorrências transoperatórias. Seis meses após a cirurgia, relatava sono mais reparador, ausência de roncos e eliminação dos episódios de apneia percebidos. O escore de Epworth reduziu para 2, e o risco para SAOS foi reclassificado como baixo no Questionário de Berlim. A tomografia de controle evidenciou ampliação significativa do espaço aéreo faríngeo. **Conclusões:** A correção ortognática da discrepância esquelética maxilomandibular resultou em melhora funcional objetiva e subjetiva da respiração durante o sono. Esses achados reforçam o papel da cirurgia ortognática bimaxilar como opção terapêutica complementar no manejo de casos com alteração respiratória associada à má oclusão esquelética.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Apneia obstrutiva do sono; Má Oclusão Classe II de Angle; Avanço mandibular.

799 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

DA ESTÉTICA À PRECISÃO, A EFICÁCIA CLÍNICA DOS ALINHADORES TRANSPARENTES
COMBINADOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE*Dennisdinelly de Souza¹, Eduardo Santana²*¹ Universidade de São Paulo, FOB - USP;² Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, FOB - USP

A integração entre alinhadores transparentes (ex: Invisalign®) e o planejamento cirúrgico virtual (VSP) representa uma tendência crescente na cirurgia ortognática. Essa abordagem combina previsibilidade tridimensional, estética e conforto, mas a literatura ainda carece de comparações robustas com métodos ortodônticos convencionais. O objetivo deste estudo foi avaliar, por meio de uma revisão sistemática com metanálise, a eficácia clínica da combinação entre alinhadores e VSP em cirurgia ortognática, em comparação com bráquetes fixos. Para isso, foi realizada uma busca nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e ScienceDirect nos anos de 2015 a 2024, com inclusão de estudos comparativos clínicos e a metanálise utilizou modelo de efeitos aleatórios no RevMan 5.4. Tendo como resultados a seleção de 09 estudos incluídos (n total = 413 pacientes). Em sete deles, o grupo tratado com alinhadores + VSP tiveram tempo de tratamento menor (diferença média: -3,2 meses; IC95%: -5,4 a -1,0; $p = 0,004$). Cinco estudos relataram menor sangramento gengival, inflamação e índice de recessão (OR = 0,61; $p = 0,02$). A precisão cirúrgica média foi semelhante entre os grupos, com desvio linear pós-operatório inferior a 1,2 mm em ambos. Pacientes com alinhadores relataram maior satisfação estética ($p < 0,001$) e menor edema facial no pós-operatório (até 27% de redução em 48h). Não foram observadas diferenças estatísticas significativas na taxa de recidiva esquelética após 6 a 12 meses ($p = 0,68$). A heterogeneidade geral foi moderada ($I^2 = 49\%$), e o risco de viés foi baixo em 6 dos 9 estudos incluídos. Com isso concluiu-se que a combinação de alinhadores e VSP é eficaz e bem tolerada, com vantagens em conforto e tempo de tratamento.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Ortodontia; Tomografia computadorizada por feixe cônico; Modelos tridimensionais.

806 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA MANDIBULAR COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA
BIMAXILAR ASSOCIADA A PRÓTESE DE PMMA: RELATO DE CASO

Nathalia Caetano Marques¹, Miguel Pereira da Mata², Beatriz D'aquino Marinho³,
Giancarlo Calselin Monnazzi⁴, Marcelo Silva Monnazzi²

¹ Universidade Estadual Paulista;

² FOAR - UNESP;

³ UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR;

⁴ Universidade de Araraquara

Introdução: A cirurgia ortognática é o principal recurso para correção de deformidades dentofaciais, proporcionando melhora funcional, estética e psicossocial aos pacientes. Em casos de assimetria facial acentuada, a correção óssea isolada pode não ser suficiente para restabelecer a harmonia dos tecidos moles. Nesses cenários, o uso de próteses personalizadas de polimetilmetacrilato (PMMA) surge como alternativa viável para compensar deficiências volumétricas, especialmente quando associadas ao planejamento tridimensional. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de correção de assimetria mandibular por meio de cirurgia ortognática bimaxilar associada à mentoplastia e à instalação de prótese de PMMA. **Método:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, sem comorbidades sistêmicas, apresentava assimetria mandibular esquerda, com déficit de volume em ângulo mandibular. Foi diagnosticada com deformidade dentofacial classe II e assimetria mandibular. Foi indicada cirurgia ortognática bimaxilar, mentoplastia e instalação de prótese de PMMA no ângulo mandibular direito. A abordagem foi por acesso intraoral, com osteotomia sagital bilateral da mandíbula, osteotomia Le Fort I da maxila, osteotomia para mentoplastia e exodontia do dente 48. As osteotomias mandibulares foram fixadas com duas placas retas de 4 furos (sistema 2.0 mm); a maxila, com quatro placas em L de 4 furos (2.0 mm); o mento, com placa tipo Paulus de 4 furos (2.0 mm). A prótese de PMMA foi fixada com dois parafusos de 10 mm (sistema 1.5 mm). Septo nasal e base alar foram fixados com nylon 2-0, e os acessos suturados com monocril 4-0. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com boa cicatrização, projeção harmônica e abertura bucal evoluindo de 15 mm para 21 mm. Após seis meses, a paciente apresentava simetria facial, oclusão estável e função preservada. **Conclusão:** A associação de prótese de PMMA à cirurgia ortognática demonstrou ser eficaz no tratamento de assimetrias mandibulares, com resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Palavras-chave:

Assimetria facial; Cirurgia ortognática; Mentoplastia; Polimetil metacrilato.

871 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

FEMINIZAÇÃO FACIAL

Marcel Martins Caron¹, Juliana Nifossi Prado², Bruno Nifossi Prado³, Marcelo Augusto Cini⁴

¹ HMSA;

² Dra. Juliana Prado;

³ São Leopoldo Mandic, Campinas/SP;

⁴ ABBES - Santo André

Introdução: Os procedimentos de feminização facial tornou-se um procedimento essencial para transição de gênero. A feminização facial consiste em vários procedimentos que podem ser realizados em conjunto ou em várias etapas. A cirurgia ortognática, mentoplastia, Osteotomias faciais e rinoplastia, devolvem a harmonia e sutileza facial. **Relato de Caso:** Paciente encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para iniciar a transição de gênero com as cirurgias Faciais. Foi proposto no primeiro ato cirúrgico uma cirurgia Ortognática, com mentoplastia telescópica, V-line, bichectomia e lipoaspiração de papada. Em um segundo momento será realizado a rinoplastia, frontoplastia e cirurgia de próteses mamárias.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Feminização facial; Mentoplastia.

*899 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face***CIRURGIA PRECOCE COM RINOPLASTIA ESTRUTURADA
E ORTODONTIA HÍBRIDA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO***Vanessa Soares Lobato*

Paciente jovem, do sexo feminino, passou sua infância e adolescência tentando compensar uma deformidade esquelética de Classe III. Ela não gostaria de passar muito tempo com uma aparência pior devido a descompensação tradicional. A equipe orto-cirúrgica optou por um preparo minimalista Surgery esaly por seis meses com aparelho est[etico de safira por 6 meses apoiado em duas miniplacas. A cirurgia foi realizada com uma sobrecorreção como na cirurgia ortognática de benefício antecipado. Após 3 meses da cirurgia a paciente usou alinhadores de impressão direta para finalizar o caso. Depois de 6 meses foi realizada uma rinoplastia estruturada com um cirurgião bucomaxilo maxilofacial.

Palavras-chave:

Ortognática Rinoplastia Estruturada.

919 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

RESSECÇÃO CIRÚRGICA EM HIPERTROFIA BILATERAL DOS
MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO: RELATO DE CASO

Gabriel Cortez da Silva Toledo¹, Maria Fernanda Araujo de Paula¹, Michelle Bianchi De Moraes¹, Fábio Ricardo Loureiro Sato²

¹ UNESP;

² ICT - UNESP

Introdução: A hipertrofia dos músculos da mastigação, especialmente do masseter e temporal, é uma condição benigna rara, caracterizada por aumento de volume muscular sem etiologia neoplásica. Embora sua causa exata não esteja completamente elucidada, fatores como bruxismo, hábitos parafuncionais, desordens temporomandibulares (DTM) e desequilíbrios oclusais são apontados como possíveis desencadeadores. Clinicamente, apresenta-se com aumento de volume facial bilateral ou unilateral, geralmente em adultos jovens, com impacto estético e, em alguns casos, funcional. O diagnóstico é clínico, complementado por exames de imagem, e deve excluir patologias como tumores, lipomas ou aumento de glândulas salivares. O tratamento pode ser conservador (uso de toxina botulínica e placas oclusais) ou cirúrgico, dependendo da resposta clínica e da gravidade do quadro. **Método:** relato de caso clínico de um paciente com hipertrofia muscular. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, procurou atendimento relatando aumento progressivo do volume na face, especialmente nas regiões massetérica e temporal, bilateralmente. Negava dor ou alterações funcionais. Após falha no tratamento conservador com placa miorrelaxante e duas aplicações de toxina botulínica, optou-se pela abordagem cirúrgica. Realizou-se ressecção parcial dos músculos masseter (via intraoral) e temporal (via acesso coronal). O paciente evoluiu sem complicações, com melhora estética e manutenção da função mastigatória. Permaneceu em acompanhamento por 24 meses, sem sinais de recidiva. **Conclusão:** A ressecção cirúrgica representa uma alternativa eficaz e segura em casos selecionados de hipertrofia dos músculos da mastigação, principalmente após falha de tratamentos conservadores. A escolha da abordagem deve considerar a anatomia, extensão da hipertrofia e expectativas do paciente.

Palavras-chave:

Hipertrofia; Face; Procedimentos cirúrgicos operatórios.

933 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM CONDILECTOMIA ALTA PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL ASSOCIADA A HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL: RELATO DE CASO

Vitor Rey Eleuteiro Mauro¹, Caue Gonzalez Martins Evangelista², Flávio Fidêncio de Lima³,
Natacha Kalline de Oliveira³, Tayna Inacio Mendes de Carvalho⁴

¹ USP;

² Hospital Regional Sul;

³ Universidade Paulista;

⁴ UNESP

Introdução: A hiperplasia condilar unilateral é uma condição que compromete o crescimento do côndilo mandibular, levando a alterações faciais como assimetria, prognatismo e alterações oclusais devido à modificação da base óssea. A escolha do tratamento depende da apresentação clínica e da atividade da hiperplasia, a qual deve ser investigada por cintilografia óssea ou comparações entre tomografias em tempos distintos. **Metodos:** Este relato descreve o caso de uma paciente de 22 anos, saudável (ASA I), que procurou atendimento por apresentar assimetria facial e prognatismo mandibular. O exame clínico revelou padrão facial tipo III, com hipoplasia maxilar, oclusão classe III de Angle e desvio mandibular de 5,5 mm para a esquerda. Exames de imagem confirmaram hiperplasia condilar ativa à direita. Considerando o comprometimento da posição mandibular e o retroposicionamento ósseo, optou-se por uma abordagem cirúrgica combinada em um único tempo operatório. Realizou-se condilectomia alta e discopexia à direita por acesso endaural, seguida por cirurgia ortognática com correção de yaw mandibular (3 mm para a direita), avanço mandibular de 2 mm, avanço maxilar de 7 mm, sem alteração na linha média, e mentoplastia com deslocamento de 2 mm para a direita com recuo de 2 mm. **Conclusão:** Após 1 ano de acompanhamento, a paciente apresenta perfil facial harmônico (padrão I) e oclusão classe I estável. Este caso reforça a importância da investigação detalhada de assimetrias mandibulares, considerando alterações condilares, para um diagnóstico preciso. O tratamento deve abranger tanto a causa – como a condilectomia na hiperplasia condilar – quanto eventuais deformidades associadas, com o auxílio da cirurgia ortognática.

Palavras-chave:

Hiperplasia condilar; Cirurgia ortognática; Assimetria facial.

PATOLOGIA DOS MAXILARES

32 – Patologia dos Maxilares

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LÍQUEN PLANO ORAL APÓS SEIS ANOS: RELATO DE CASO

Camila Metzner Tristão¹, Giovanna Ferriello², Amanda Bandeira de Almeida³, Eduardo Pereira Guimarães³, Henrique de Carvalho Petean³

¹ Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG;

² Universidade Federal de Alfenas;

³ UNIFAL

Introdução: O Líquen Plano (LP) é uma doença mucocutânea inflamatória autoimune crônica ou recorrente da mucosa oral. Possui etiologia multifatorial e prevalência variável, sendo mais comum na mucosa oral, em mulheres com idade de 40 anos ou mais, de cor branca, que fazem uso de tabaco e álcool. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que a paciente teve lesões orais diagnosticadas microscopicamente como LP, e anos após, apresentou lesão com diagnóstico de Carcinoma Espinocelular (CE). **Métodos:** Paciente, 53 anos, gênero feminino, foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) em 2018 devido a lesões bucais sem resposta a tratamento. A paciente foi submetida à biópsia incisional na mucosa jugal e na gengiva vestibular. O laudo histopatológico foi de líquen plano com displasias e a imunofluorescência foi inconclusiva. Foi prescrito acetato de triancinolona a 0,2% topicamente, quatro vezes ao dia por trinta dias, e a paciente foi encaminhada ao dermatologista. A paciente não retornou para acompanhamento a longo prazo e manteve-se em tratamento periodontal com cirurgião-dentista particular durante cinco anos, quando foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Varginha - Minas Gerais. Em tratamento, foi observado a presença de uma lesão ulcerativa no rebordo alveolar. Procedeu-se a biópsia da lesão e o resultado do exame histopatológico foi de carcinoma espinocelular. A paciente foi encaminhada para o Centro de Oncologia do Hospital Municipal Bom Pastor de Varginha, e encontra-se em tratamento. **Conclusão:** Cientificamente, não há unanimidade em relação ao potencial de malignidade do LP.

Palavras-chave:

Líquen plano; Biópsia; Diagnóstico clínico.

40 – Patologia dos Maxilares

AMELOBLASTOMA, UMA ABORDAGEM CONSERVADORA: RELATO DE CASO

Giovanna Ferriello¹, Camila Metzner Tristão², Amanda Bandeira de Almeida³, Henrique de Carvalho Petean³, Eduardo Pereira Guimarães³

¹ Universidade Federal de Alfenas;

² Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL - MG;

³ UNIFAL

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia benigna significativamente comum derivada do epitélio odontogênico. Possui comportamento comumente agressivo devido à sua invasividade local e alta taxa de recidiva. Clinicamente, manifesta-se como uma lesão intraóssea de crescimento lento e assintomático, frequentemente detectada incidentalmente em exames radiográficos rotineiros. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, foi submetida a um raio-x panorâmico em 2017 para acompanhamento final do tratamento ortodôntico, que revelou uma lesão na margem superior de parasínfise mandibular direita, sem o envolvimento da base. Mediante tomografia computadorizada de feixe cônico e biópsia incisional obteve-se o diagnóstico de ameloblastoma multicístico. O tratamento foi definido em conjunto com a paciente e optou-se por uma abordagem conservadora, sem a remoção das margens livres da lesão, apesar da possibilidade de recidiva e necessidade de uma nova cirurgia, ambas cientes pela paciente. O procedimento consistiu nas extrações dos dentes 43 e 44 (área da lesão), exérese da lesão com curetagem e ostectomia periférica. Optou-se por essa abordagem, com menor sequela, devido ao tamanho da lesão e a área ser de fácil acesso. Estabeleceu-se um acompanhamento rígido no pós-operatório, com retornos a cada 6-12 meses para exame clínicos e de imagem. Durante o acompanhamento, o dente 45 teve necessidade de tratamento endodôntico, entretanto, precisou ser extraído. Em 2024, após o acompanhamento superior a 5 anos, foi realizada a enxertia óssea na região do defeito mandibular. Atualmente, a paciente aguarda a reabilitação da região operada com implantes dentários. **Conclusão:** O tratamento conservador neste caso apresentou bons resultados, sem recidiva da lesão.

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Neoplasia benigna; Cirurgia bucal.

60 - Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO DA OSTEONECROSE MANDIBULAR: EFICÁCIA DO L-PRF

*Paulo Henrique Damasceno Milagres¹*¹ Faculdade São Leopoldo Mandic

A osteonecrose de mandíbula relacionadas a medicamento (ONMRM) é a patologia originada pela necrose dos ossos gnáticos, classificada em graus de 0 à 3, com maior incidência na mandíbula em áreas de mucosa mais fina, por uso de medicamentos antitumorais (bifosfonatos) e radioterapia. O L-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos) possui fatores de crescimento capazes de regenerar tecidos moles e duros, por isso é usado como tratamento alternativo da (ONMRM). O presente trabalho teve o objetivo de revisar a literatura descritiva quantitativa para identificar a eficácia do L-PRF no tratamento da (ONMRM) no grau 3 na mandíbula, por ser o sítio de maior incidência. Foi consultado os artigos indexados nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e Medline. A pesquisa inicial, resultou em 157 artigos, com a aplicação dos filtros para artigos publicados em inglês e português, entre 2019 e 2024, resultou em 5 artigos escolhidos. A (ONMRM) em grau 3 apresenta osso necrótico visível e perceptível, com sinais de infecção aguda e se estende além do processo alveolar. Segundo as literaturas selecionadas, o L-PRF é eficiente no tratamento da (ONMRN), e quando combinado com outras formas de tratamentos, acelera o processo de cura do paciente.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Bifosfonatos; L-PRF.

104 – Patologia dos Maxilares

LEUCOPLASIA ORAL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Matheus Forneli Morais¹, Wallas Fernandes Ferreira Andrade¹, Rayana Longo Bighettin Trevisan¹, Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa¹, Paulo Esteves Pinto Faria¹

¹ UNAERP

Introdução: Leucoplasia é definida como uma placa branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra entidade. Trata-se de uma lesão potencialmente maligna que acomete, predominantemente, indivíduos acima de 40 anos, apresentando características variáveis, que podem evoluir conforme crescimento ou transformação. Localizações mais frequentes incluem mucosa jugal, gengiva, vermelhão do lábio e língua. Fatores como tabagismo, etilismo, exposição à radiação ultravioleta e traumas crônicos estão frequentemente associados à etiopatogenia. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de leucoplasia em borda lateral esquerda de língua, diagnosticada e tratada na Clínica Odontológica da Universidade de Ribeirão Preto, destacando seus aspectos clínicos, de diagnóstico e terapêuticos. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 53 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento odontológico devido à presença de lesão em língua, com episódios ocasionais de dor, manifestada há 9 meses. Ao exame clínico, observou-se lesão esbranquiçada, de superfície rugosa, localizada em borda lateral esquerda da língua, apresentando áreas eritroplásicas. Considerada hipótese de carcinoma espinocelular, foi realizada a primeira biópsia incisional, cujo exame histopatológico apontou, inicialmente, presença de displasia leve. Após sete meses, paciente retornou à clínica apresentando aumento progressivo da lesão e após nova biópsia incisional, observou-se presença de displasia epitelial moderada. Com base nos achados clínicos e histopatológicos, optou-se pela remoção completa da lesão incluindo margens de segurança, permitindo a identificação, nos cortes mais profundos, de uma displasia epitelial intensa. Após seis meses da remoção cirúrgica, paciente retornou à clínica apresentando recidiva da lesão, que foi novamente removida em sua totalidade. Ele segue em acompanhamento clínico há três meses, sem lesão. **Conclusão:** O presente relato demonstra a importância do diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas na cavidade oral. A evolução clínica e histopatológica da lesão, associadas à persistência dos fatores de risco, reforça a necessidade de intervenção clínica, cirúrgica e acompanhamento criterioso.

Palavras-chave:

Leucoplasia; Borda lateral de Língua; Biópsia Incisional.

111 – Patologia dos Maxilares

DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA EM CISTO ODONTOGÊNICO

CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Lays Cristine Gonçalves Mattos¹, Luisa Subtil de Moura¹, André Alberto Câmara Puppin¹, Robson Almeida de Rezende¹, Renata Pitella Cançado¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, UFES

Introdução: O cisto odontogênico calcificante (COC), igualmente chamado de cisto epitelial calcificante, é uma patologia rara e benigna, caracterizado pela presença de células epiteliais e calcificações. O COC é importante na prática clínica porque a sua característica confere alta taxa proliferativa a qual contribui para a ocorrência de outras lesões, como odontomas. Nesse sentido, a descompressão cirúrgica é uma estratégia inovadora e eficaz capaz de reduzir a pressão intracística e promover a diminuição dos sintomas bem como a regeneração óssea e tecidual da região. O objetivo deste estudo é relatar um caso de descompressão cirúrgica em COC. **Apresentação do caso:** Sexo feminino, 11 anos, relata inchaço no queixo há seis meses, sem dor. No exame clínico percebeu a presença de assimetria facial devido a aumento de volume na região do mento e do corpo da mandíbula no lado direito, tumefação na região vestibular dos dentes 45,55,83,82 e 81 como também apinhamento dos elementos 31, 32 e 33 com desvio da linha média. Radiograficamente, observa-se uma imagem radiolúcida unilocular, bem definida e margem esclerótica com extensão do dente 46 ao 81 e presença de massa radiopaca. Devido a essa extensão, optou-se pelo tratamento conservador. Assim, após a cirurgia de biópsia seguida de descompressão cirúrgica, instalou-se um dispositivo para drenagem na região do dente 83 e a amostra coletada foi encaminhada para análise anatomopatológica. O controle pós operatório ocorreu de 15 em 15 dias durante 6 meses e no final desse período solicitou-se nova radiografia panorâmica e tomografia computadorizada da região para avaliação da cicatrização óssea. O caso encontra-se sob acompanhamento por 2 anos e meio. **Conclusão:** Em suma, nota-se que com diagnóstico precoce e acompanhamento rigoroso, é possível alcançar resultados positivos e duradouros, o que torna a descompressão uma alternativa viável e menos invasiva.

Palavras-chave:

Cisto Odontogênico Calcificante; Descompressão Cirúrgica; Tratamento Conservador.

143 – Patologia dos Maxilares

OSTEOMA OSTEÓIDE MANDÍBULAR ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR INCLUSO - RELATO DE CASO

Ciro Mochizuki Junior¹, Marcelo Teixeira Passetto², Luiz Henrique Godoi Marola², Miguel Pereira da Mata³, Marcelo Silva Monnazzi³

¹ Universidade Estadual Paulista;

² Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo;

³ FOAR - UNESP

Introdução: O osteoma osteóide é um tumor ósseo benigno raro na mandíbula, especialmente em adolescentes. Caracteriza-se por dor local intensa, muitas vezes noturna, com boa resposta ao uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Lesões nessa localização podem simular quadros odontogênicos diversos, tornando o diagnóstico desafiador. Este relato descreve um caso de osteoma osteóide mandibular em localidade incomum. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, saudável, apresentou dor intensa na região do terceiro molar inferior direito, associada a discreto aumento de volume. A dor era mais acentuada à noite, com alívio parcial após uso de AINEs. Em oroscopia, notava-se endurecimento local e tumefação lingual, mucosa íntegra e ausência de sinais inflamatórios. A radiografia panorâmica revelou lesão óssea esclerótica adjacente aos dentes 47 e 48. Em tomografia computadorizada de face, confirmou a delimitação da lesão em região lingual e envolvimento dos referidos dentes. Foi realizada exérese cirúrgica completa da lesão e remoção do dente incluso afetado sob anestesia geral. O material foi submetido à análise histopatológica, que evidenciou matriz óssea com rima de osteoblastos ativos, estroma frouxo e vascularizado, evidenciando diagnóstico de osteoma osteóide. O pós-operatório evoluiu sem complicações e, após um ano de acompanhamento, não houve recidiva. **Conclusões:** O osteoma osteóide deve ser considerado no diagnóstico diferencial de dor mandibular persistente em adolescentes, principalmente quando associado a dentes impactados e alterações radiográficas sugestivas de neoplasia óssea. O tratamento cirúrgico é curativo e proporciona alívio imediato dos sintomas, com excelente prognóstico. A identificação precoce é fundamental para evitar procedimentos desnecessários e garantir melhores resultados clínicos.

Palavras-chave:

Osteoma Osteóide; Neoplasias Ósseas; Cirurgia Bucal.

145 – Patologia dos Maxilares

MANIFESTAÇÕES ORAIS EXACERBADAS APÓS INFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL EM USO DE TACROLIMUS: RELATO DE CASO

Ciro Mochizuki Junior¹, Marcelo Teixeira Passetto², Miguel Pereira da Mata³, Marcelo Silva Monnazzi³

¹ Universidade Estadual Paulista;

² Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo;

³ FOAR - UNESP

Introdução: Pacientes transplantados e submetidos ao uso de imunossupressores, como o tacrolimus, apresentam risco aumentado de alterações em mucosa oral devido à imunossupressão prolongada. Dentre as manifestações orais, destacam-se lesões nodulares, úlceras recorrentes, infecções oportunistas e neoplasias associadas a vírus oncogênicos como o papilomavírus humano (HPV). O objetivo deste estudo é relatar um caso de manifestação oral exacerbada após infecção por HPV em paciente em uso de tacrolimus, destacando a relação entre imunossupressão medicamentosa e complicações infecciosas na cavidade oral. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, transplantada renal, em uso contínuo de tacrolimus como imunossupressor primário, apresentou múltiplas lesões orais nodulares, incluindo úlceras recorrentes e verrucosidades em mucosa labial, mucosa jugal, língua e palato. As lesões iniciaram-se após episódio infeccioso por HPV, apresentando evolução crônica e resistência parcial aos tratamentos convencionais. A avaliação clínica foi complementada por exames histopatológicos e detecção molecular do HPV nas lesões com aspectos papilomatoso. Considerando a possibilidade de relação entre o tacrolimus e a exacerbação das manifestações orais pelo HPV, foi indicado reavaliação nefrológica para possível ajuste da dose do imunossupressor ou troca do medicamento, além do acompanhamento multidisciplinar. **Conclusões:** A imunossupressão induzida pelo tacrolimus pode favorecer o surgimento e a gravidade de manifestações orais associadas ao HPV, dificultando a resolução espontânea e aumentando o risco de recorrências e complicações. O reconhecimento precoce dessas lesões e a abordagem integrada, com ajuste da imunossupressão e manejo específico das infecções virais, são essenciais para o controle clínico e a melhoria da qualidade de vida do paciente transplantado. O acompanhamento odontológico regular é fundamental para identificação e manejo adequado dessas alterações.

Palavras-chave:

Manifestações Bucais; Imunossupressores; Papilomavírus Humano; Tacrolimus.

146 – Patologia dos Maxilares

CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS CLARAS EM RAMO
MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

Natalia Garcia¹, Marcelo Silva Monnazzi², Alex de Freitas Porsani³, João Vitor de Jesus Gonçalves¹

¹ UNESP;

² FOAR - UNESP;

³ Santa Casa Araraquara - Ambulatório Cabeça e Pescoço

O Carcinoma Odontogênico de Células Claras (COCC) é um tumor de caráter maligno, com provável origem da lâmina dental, prevalência pelo sexo feminino, sendo descrito com maior ocorrência na mandíbula. Apesar da raridade da patologia, apresenta um padrão agressivo, o que exige muitas vezes abordagens cirúrgicas extensas associadas à terapias adjuvantes de radioterapia e quimioterapia. O presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de carcinoma odontogênico de células claras com base nos aspectos clínicos, tomográficos, histopatológicos e de imunohistoquímica, de um paciente atendido pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP) e abordagem cirúrgica multidisciplinar com à equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara (SP). Neste caso descrito, optou-se por pelvemandibulectomia à direita associado esvaziamento cervical ipsilateral e instalação de material de osteossíntese de reconstrução e o paciente apresenta até o presente momento boa evolução pós operatória. Deve-se salientar contudo que devido aos altos índices de recidiva torna-se imprescindível acompanhamento à longo prazo.

Palavras-chave:

Reconstrução Mandibular; Tumores Odontogênicos; Mandibulectomia Segmentar.

225 – Patologia dos Maxilares

MELANOMA ORAL AVANÇADO: DESAFIOS DO RECONHECIMENTO CLÍNICO TARDIO

*Willian Bueno de Paula¹*¹ SL MANDIC

O melanoma é uma neoplasia maligna que se desenvolve em células que produzem melanina, chamados de melanócitos. Essa neoplasia pode ocorrer em qualquer tecido do organismo e o principal fator para o desenvolvimento da doença é a radiação UV, que causa mutações no DNA. O melanoma representa 1% dos cânceres de pele diagnosticados no mundo e, em casos graves, o processo de progressão é muito rápido e agressivo. No Brasil, o melanoma representa 3% dos cânceres de pele diagnosticados e apresenta índices de mortalidade comparáveis a outros cânceres. Já o melanoma de mucosa oral (MMO), representando cerca de 0,5% de todos os tumores malignos orais. Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para avaliação de lesão intra-oral. Caso clínico: Paciente relata que a lesão iniciou-se a 8 meses e foi crescendo cada vez mais. Procurou um cirurgião-dentista que fez a indicação para um serviço especializado. Durante o exame clínico intraoral, observou-se a presença de lesão enegrecida exofítica assintomática, na região superior anterior à esquerda da gengiva vestibular, pediculada, medindo cerca de 8 centímetros. No exame clínico extraoral apresentou linfonodos cervicais palpáveis. Não fazia uso de próteses dentárias, negou etilismo e tabagismo. Foi realizada uma biópsia incisional para não perder a referência da lesão e abranger uma parte da margem livre. Seu diagnóstico foi de Melanoma e a paciente foi encaminhada ao serviço de Oncologia e Cabeça e Pescoço da região. Infelizmente diagnósticos tardios de melanomas levam prognósticos ruins.

Palavras-chave:

Melanoma; Câncer de Boca; Neoplasia Maligna.

234 – Patologia dos Maxilares

CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL ORTODÔNTICO E
ENUCLEAÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASOGuilherme Maluf Palei Benedecti¹¹ CEDDAR

O Cisto da Bifurcação Vestibular (CBV) é uma lesão odontogênica inflamatória incomum, que se desenvolve na face vestibular do primeiro ou segundo molar inferior permanente. Afeta crianças e adolescentes, tipicamente entre 5 e 15 anos de idade. Embora sua patogênese seja incerta, a teoria mais aceita sugere a proliferação do epitélio do órgão do esmalte durante a erupção do dente envolvido. Clinicamente, o CBV pode apresentar-se com aumento de volume e sensibilidade na região afetada, podendo incluir bolsa periodontal e secreção purulenta. Radiograficamente, caracteriza-se por uma imagem radiolúcida unilocular e bem delimitada, que envolve a bifurcação vestibular e a região radicular do dente, com os ápices radiculares inclinados para a cortical lingual mandibular. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é crucial para o diagnóstico preciso, revelando expansão óssea e, por vezes, rompimento da cortical vestibular. O diagnóstico diferencial inclui outras lesões císticas, como o cisto dentígero e o paradentário, sendo a idade do paciente e a localização chaves para a distinção. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de CBV em um paciente do gênero masculino, com 7 anos de idade que, após constatação de lesão em região dos elementos 36 e 46 em rx panorâmico solicitada pela ortodontista, foi encaminhado à irmandade da Santa Casa de Valinhos, para avaliação com equipe CTBMF. No exame clínico, observou-se ausência de achados clínicos intra e extrabuciais mais relevantes, devido diagnóstico precoce das lesões. As imagens radiográficas e tomográficas revelaram imagem radiolúcida bem delimitada envolvendo a bifurcação vestibular dos elementos 36 e 46, rompendo a cortical óssea alveolar vestibular e com os ápices radiculares inclinados para a cortical lingual mandibular. A biópsia confirmou o diagnóstico de cisto inflamatório, corroborando o diagnóstico clínico-radiográfico. O tratamento cirúrgico realizado foi a enucleação do cisto, com preservação do elemento dentário envolvido. O procedimento foi executado em junho de 2025, no Hospital Santa Casa de Valinhos/SP. O pós-operatório foi satisfatório, com cicatrização da ferida cirúrgica e remissão completa da lesão. Conclui-se que o CBV é uma patologia pediátrica que requer diagnóstico precoce e preciso, e a enucleação do cisto com preservação do dente é o tratamento de eleição, proporcionando excelentes resultados e minimizando sequelas ao paciente.

Palavras-chave:

Cisto da Bifurcação Vestibular; Caso Clínico; Cirurgia Bucomaxilofacial.

249 – Patologia dos Maxilares

DISPLASIA FIBROSA EM OSSO FRONTAL: RELATO DE CASO

Leandro Batista da Costa¹, Bruno Nifossi Prado², Lucas Cavalieri Pereira³

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;

² São Leopoldo Mandic, Campinas - SP;

³ Faculdade São Leopoldo Mandic

Introdução: A displasia fibrosa (DF) é rara na região craniofacial, representando apenas 20% dos casos. São reconhecidos dois subtipos gerais: monostótica e poliestótica. São lesões benignas não hereditárias com progressão lenta, apresentando-se como expansão do tecido ósseo, substituindo o osso normal por tecido conjuntivo fibroso. Causando assimetrias faciais. Mesmo após a excisão completa, podem ocorrer recidiva. O tratamento cirúrgico é mais utilizado. Abordagem cirúrgica individualizada, realizadas de acordo com o tipo de lesão e das queixas clínicas. **Relato de Caso:** Paciente de 26 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado ao Hospital Estadual Centro Norte Goiano, para avaliação de cefaleia intensa. Apresentando-se com queixa de aumento de volume ósseo com consistência endurecida em região frontal e cefaleia intensa. Ao exame físico, observamos aumento de volume, semelhante ao tecido ósseo, não pulsátil, indolor, com superfícies arredondado de aproximadamente 6 cm de diâmetro. O exame tomográfico sugeriu, uma lesão óssea, afetando o osso frontal e etmoidal. O paciente foi submetido a uma cirurgia conservadora, que através de um acesso bicoronal foi feita a ressecção da parede anterior do seio frontal direito, mantendo a parede posterior do mesmo. A reconstrução foi feita com tela de titânio. A displasia fibrosa foi confirmada com exame histopatológico. Durante os acompanhamentos, no pós operatório de um ano e cinco meses, o paciente relatou recidiva de dor não frequente de longa duração, sendo necessário uso de 1g de dipirona para controle da dor. O paciente está em acompanhamento e uma nova cirurgia está em discussão. **Conclusões:** A displasia fibrosa poliestótica tem um prognóstico não favorável. No entanto, uma forma conservadora pode ser realizada em casos com envolvimento multifocal em que a excisão radical com craniectomia for considerada arriscada, devido à proximidade com os seios venosos principais e causar grande deformidade.

Palavras-chave:

Displasia Fibrosa; Cirurgia; Cefaleia.

253 – Patologia dos Maxilares

USO DAS OSTEOTOMIAS LE FORT I NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
QUERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS*Vinicius Arruda Vasconcelos¹, Lucas Cavalieri Pereira²*¹ HFC;² Faculdade São Leopoldic Mandic

O queratocisto odontogênico (QO) é uma lesão intraóssea de origem epitelial com comportamento agressivo e elevada taxa de recidiva. Apesar de ser classificado como cisto, sua evolução clínica muitas vezes se assemelha à de neoplasias benignas. Quando localizados em regiões profundas, como o seio maxilar, os QOs representam um desafio cirúrgico considerável. As osteotomias Le Fort I se destacam como opções eficazes para acesso e remoção completa dessas lesões, permitindo preservação anatômica e redução do risco de recorrência. O presente trabalho relata um caso clínico tratado por meio da osteotomia Le Fort I, com evolução pós-operatória favorável, além de revisar as principais indicações, vantagens e limitações dessas abordagens. A escolha criteriosa do acesso cirúrgico e o acompanhamento de longo prazo são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:

Queratocisto odontogênico; Osteotomia Lefort I; Cirurgia Bucomaxilofacial.

256 – Patologia dos Maxilares

MÚLTIPLOS QUERATOCISTOS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO
DA SÍNDROME DE GORLIN – RELATO DE CASOKatiuscia Zago¹, Lucas Cavalieri Pereira², Bruno Nifossi Prado³¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;² Faculdade São Leopoldo Mandic;³ São Leopoldo Mandic, Campinas - SP

Introdução: A síndrome de Golin, também chamada de síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é uma doença cromossômica de padrão autossômico dominante extremamente rara, apresentando alta penetrância e expressividade variável. A síndrome de Gorlin-Goltz é uma doença multissistêmica pouco frequente, geralmente caracterizada por numerosos carcinomas basocelulares, queratocistos odontogênicos e malformações musculoesqueléticas, juntamente com manifestações neurológicas, oftálmicas, endócrinas e genitais. **Métodos:** B.G.R., 12 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou múltiplas lesões intraósseas em maxila e mandíbula, que após enucleação e análise histopatológica foram diagnosticados como queratocistos odontogênicos. Após a ocorrência da terceira lesão, foi solicitado radiografia de crânio, onde foi constatado a foixe cerebral calcificada e na radiografia de tórax, as costelas abertas bilateralmente. Clinicamente a mesma apresentou atraso cognitivo, discreto hipertelorismo, defeito nos dedos da mão esquerda e lesões em pele. Foi encaminhada a dermatologista para biópsia das lesões, com resultado positivo para carcinoma basocelular, e para o geneticista a fim de esclarecimento, mapeamento genético familiar e orientações, onde seu pai também foi diagnosticado com a síndrome. O tratamento cirúrgico das lesões maxilares ocorreu de forma satisfatória, hoje a paciente está em tratamento ortodôntico para alinhamento dos dentes remanescentes em cavidade oral e controle anual periódico com exames de imagem. **Conclusões:** O diagnóstico e o tratamento precoces da SGG ajudam a prevenir sequelas a longo prazo, incluindo malignidade e deformação maxilofacial. A conjunção de sintomas dessas doenças raras deve ser prontamente reconhecida e um alto índice de suspeita deve ser mantido. Este relato de caso é uma avaliação do diagnóstico e do tratamento da SGG sob uma perspectiva da cirurgia bucomaxilofacial, apresentou 5 critérios maiores e 2 critérios menores de diagnóstico e está sendo relatado aqui devido à sua extrema raridade e interesse clínico.

Palavras-chave:

Síndrome de Gorlin; Diagnóstico Diferencial; Maxilares.

262 – Patologia dos Maxilares

FIBROSSARCOMA AMELOBLÁSTICO MANDIBULAR:
RELATO DE CASO COM 45 MESES DE ACOMPANHAMENTO

Gabriel Antonio Ramos Caetano¹, Izabella Sol², Maísa Pereira da Silva³, Idelmo Rangel Garcia Junior², Francisley Ávila Souza²

¹ UNESP Araçatuba, FOA;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP

Introdução: O fibrossarcoma ameloblástico é uma neoplasia odontogênica maligna rara, caracterizada por componente mesenquimal maligno associado a epitélio ameloblástico benigno. Devido ao seu comportamento agressivo, o diagnóstico precoce aliado a uma conduta cirúrgica eficaz são fundamentais para o prognóstico. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, encaminhada para avaliação com equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial devido a lesão exofítica, sangrante e ulcerada em região central de mandíbula. Inicialmente a lesão se apresentava localizada e normocrômica, e após biópsia realizada dois meses antes com diagnóstico de ameloblastoma iniciou crescimento agressivo com dor e parestesia. Avaliação tomográfica evidenciou lesão osteolítica unilocular expansiva, com deslocamento dentário, medindo aproximadamente 5 cm. Diante do diagnóstico prévio, foi realizado enucleação com curetagem sob anestesia geral. A histopatologia, corroborada por imuno-histoquímica (pancitoqueratina, p53 e Ki-67 positivos), confirmou o diagnóstico de fibrossarcoma ameloblástico. Pela natureza da lesão, foi realizada ressecção mandibular em conjunto com equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço associada a reconstrução imediata com enxerto ósseo de ilíaco. **Resultados:** Durante acompanhamento pós-operatório, deiscência intra-oral após 14 dias foi observada. Foi realizado irrigação local com água ozonizada e fotobiomodulação por 30 dias, mas devido ao não fechamento intra-oral foi realizado a remoção do enxerto ósseo associado a rotação do músculo mental sob anestesia geral. Atualmente a paciente se encontra com 45 meses de acompanhamento, sem recidiva tumoral, assintomática e sem demais complicações. Acompanhamento semestral é mantido com ambas as equipes. **Conclusões:** Este caso ressalta a importância de uma abordagem integrada e oportuna no manejo do FSA. A evolução de uma lesão inicialmente benigna para um quadro agressivo reforça a necessidade de avaliação histopatológica, além de planejamento individualizado e acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave:

Neoplasias Bucais; Cirurgia Oncológica; Procedimentos Cirurgicos Bucais.

282 – Patologia dos Maxilares

COMPLICAÇÕES ÓSSEAS DE BIFOSFONATOS: RELATO DE FRATURA MANDIBULAR PATOLÓGICA

*Ambrósio Rodrigues Nimi, Lucas Cavalieri Pereira¹, Bruno Nifossi Prado²*¹ Faculdade São Leopoldo Mandic;² São Leopoldo Mandic, Campinas/SP

Os bifosfonatos são utilizados no tratamento de tumores malignos, metástases ósseas (câncer de mama, próstata, fígado, pulmão e rim), hipercalcemia, doença de Paget do osso e osteoporose. O uso prolongado de bifosfonatos, especialmente por via intravenosa, pode comprometer a remodelação óssea e favorecer o desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares, com risco de evolução para fraturas patológicas da mandíbula. A presença de fatores locais, como exodontias e infecções bucais, aumentam significativamente esse risco. Dessa forma, a prevenção e o diagnóstico precoces são fundamentais para evitar complicações graves.

Palavras-chave:

Mandíbula; Bisfosfonatos; Osteonecrose; Fratura Patológica.

284 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE EM MAXILA - RELATO DE CASO

Nayara Stefany Leite de Lima¹, Leandro Curvello Teixeira², Basílio de Almeida Milani³, João Gualberto de Cerqueira Luz⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² Hospital Municipal do Campo Limpo;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha;

⁴ Universidade de São Paulo

Dentre as lesões neoplásicas que podem surgir na região bucomaxilofacial, temos o fibroma cimento-ossificante (FCO), que é uma neoplasia verdadeira, relativamente rara e com significativo potencial de crescimento e, consequentemente, prejuízo aos tecidos (Neville et al., 2016). Trata-se de uma lesão fibro-óssea benigna, histologicamente caracterizada por um estroma fibroblástico com quantidades variáveis de matriz; algumas assemelhando-se a osso como trabéculas com inclusões celulares e algumas lembrando cimento, cuja classificação definitiva é melhor alcançada com correlação clínica e radiográfica (Soluk-Tekkes et al., 2018). Clinicamente, esses tumores são massas redondas ou ovóides, expansivas, indolor, de crescimento lento, podendo deslocar raízes dos dentes adjacentes e causar reabsorção radicular (Vura et al., 2015). O tratamento é desde enucleação até ressecção para lesões extensas (Vura et al., 2015), a depender principalmente de sua apresentação clínica e radiológica. O prognóstico desta lesão é razoável, sendo a taxa de recorrência após a remoção cirúrgica incomum (Naik, et al., 2014). No entanto, há maior risco de recidiva em maxila em comparação a mandíbula devido à maior dificuldade de sua remoção cirúrgica (Mithra, et al. 2012), o que torna casos de FCO em maxila uma entidade patológica de delicado manejo clínico. O presente trabalho estudará e discutirá as possíveis indicações e formas de tratamento da referida lesão baseando-se na apresentação de um caso clínico incomum, envolvendo a ocorrência de um FCO de grande extensão em maxila que foi tratado no nosso serviço.

Palavras-chave:

Fibroma Cimento-Ossificante; Maxila; Margens Cirúrgicas.

293 – Patologia dos Maxilares

ADENOMA PLEOMÓRFICO COM ORIGEM EM SEIO MAXILAR ESQUERDO: RELATO DE CASO

Matheus Forneli Moraes¹, Matheus Henrique Favero Rodrigues², Matheus Alves Costa¹,
Fernanda Gonçalves Basso³, Paulo Esteves Pinto Faria¹

¹ UNAERP;

² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto;

³ Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP

Introdução: Sabe-se que, segundo a literatura odontológica, o Adenoma Pleomórfico, ou tumor misto benigno, é a neoplasia de glândula salivar mais comum, apresentando aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. A localização mais comum é o palato, seguida pelo lábio superior e pela mucosa jugal. Os adenomas pleomórficos do trato respiratório superior foram raramente descritos na literatura e ocorrem quase exclusivamente na cavidade nasal, com o septo nasal envolvendo 82,5–90% das incidências relatadas. O envolvimento das glândulas seromucosas do antro maxilar por este tumor é ainda mais raro com um mínimo de casos relatados. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de Adenoma Pleomórfico, localizado em seio maxilar esquerdo, de um paciente atendido na Clínica de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, leucoderma, procurou atendimento odontológico por apresentar uma mancha em palato, presente há 4 anos e sem sintomatologia dolorosa. A tomografia computadorizada revelou uma massa presente em região de seio maxilar esquerdo. O paciente foi submetido à cirurgia, em âmbito hospitalar, para exérese completa da lesão e posterior envio para análise histopatológica, cujo resultado evidenciou a presença de numerosas estruturas ductais, sem displasia em estroma de tecido conjuntivo denso, apresentando área compatível com cápsula fibrosa. Com base nos achados clínicos e histopatológicos, a lesão foi diagnosticada como Adenoma Pleomórfico. O paciente segue em acompanhamento clínico, sem apresentar recidiva. **Conclusão:** O presente relato demonstra a importância do correto diagnóstico de lesões em região de cavidade oral e de estruturas adjacentes, assim como da intervenção cirúrgica, quando indicada, e dos processos de preservação.

Palavras-chave:

Adenoma Pleomórfico; Seio maxilar; Tumor benigno.

302 – Patologia dos Maxilares

CISTO EPIDERMÓIDE NO ASSOALHO BUCAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

*Fábio Henrique Souza Braga Filho¹, Beatriz Ribeiro Barbosa Chaves¹, Adriano Silva Perez¹*¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Os cistos epidermóides são lesões benignas raras na região do assoalho bucal, caracterizadas por crescimento lento e sintomas variados, como dor, disfagia e alterações fonatórias. Radiograficamente, costumam se apresentar como áreas radiolúcidas bem delimitadas, típicas de lesões císticas. Devido à sua localização, podem causar desconforto significativo e dificuldades funcionais. O tratamento é cirúrgico, com acesso extra ou intraoral, dependendo da extensão da lesão. Este trabalho objetiva apresentar um caso de cisto epidermoide extenso removido por acesso intraoral. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, que se apresentou ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial com queixas de dor, disfagia e presença de massa em assoalho bucal, evoluindo por cerca de cinco meses. Durante o exame físico, identificou-se elevação flácida e depressível no assoalho bucal, associada à posteriorização da língua, causando disfagia e alteração da fala. Procedeu-se punção aspirativa com obtenção de líquido amarelado, sugerindo lesão cística. A investigação foi complementada por tomografia computadorizada que revelou massa hiperdensa em assoalho bucal estendendo-se à região submental. O paciente foi submetido à enucleação cirúrgica da lesão sob anestesia geral, com envio da peça para exame anatomopatológico, que concluiu ser um cisto epidermoide, confirmando a suspeita diagnóstica. **Resultados:** A cirurgia foi eficaz na resolução da lesão com remissão completa do volume, sinais e sintomas identificados na consulta inicial. Recebeu alta do tratamento, com orientação de retorno periódico para acompanhamento. **Conclusões:** O relato reforça que a combinação de avaliação clínica, exames de imagem e análise histopatológica é fundamental para o diagnóstico correto do cisto epidermoide em região do assoalho bucal. A enucleação cirúrgica representa tratamento eficaz, promovendo alívio dos sintomas e prevenção de recidivas, evidenciando a importância do manejo multidisciplinar e acompanhamento adequado.

Palavras-chave:

Patologia Bucal; Cisto Epidermoide; Cirurgia de Enucleação.

306 – Patologia dos Maxilares

CISTO NASOLABIAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TERAPÊUTICA

Giovanna Zerbato Sanchez¹, Vinícius Costa da Rocha², Rafael Antônio Veloso Caixeta³,
Marília Trierveiler³, Basílio de Almeida Milani⁴

¹ Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha;

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

³ Universidade de São Paulo;

⁴ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Introdução: O cisto nasolabial (CN), é uma lesão epitelial benigna e não odontogênica que acomete tecidos moles da região nasolabial, com incidência estimada em 0,7% dentre os cistos maxilofaciais. Trata-se de lesão extraóssea, que acomete predominantemente mulheres entre 30 e 50 anos, geralmente unilateral. Clinicamente, localiza-se no lábio superior, lateralmente à linha média e abaixo da asa do nariz. Pode causar alterações estéticas perceptíveis, como abaulamento da região paranasal, apagamento do sulco nasolabial, assimetria facial e, em casos mais avançados, obstrução nasal. No diagnóstico diferencial, o abscesso odontogênico, outras lesões císticas, como cisto dermoide e tumores benignos de partes moles devem ser considerados. **Métodos:** Relata-se o caso de uma mulher, melanoderma, 40 anos, assintomática, procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, com história de tratamento cirúrgico de carcinoma intestinal em junho de 2024. Em setembro do mesmo ano, notou-se abaulamento na região paranasal direita, recoberta por pele íntegra e sem sinais flogísticos. Ao exame intra oral, notou-se apagamento de sulco gengivo-labial direito, sendo flácido e indolor. O diagnóstico clínico foi compatível com Cisto Nasolabial, após avaliação clínica e radiográfica, foi realizada a excisão cirúrgica, sem gerar comunicação buconasal. O diagnóstico foi compatível com a hipótese clínica, e pela história pregressa, o Serviço de Patologia da Universidade de São Paulo (USP) realizou o painel imunoistoquímico, que excluiu metástase da doença primária. O acompanhamento clínico por quatro meses não revelou sinais de recidiva. **Conclusão:** A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, visto a baixa taxa de recidiva dessa lesão. Este caso reforça a importância do raciocínio clínico multidisciplinar, especialmente em pacientes com histórico oncológico, onde podemos lançar mão de marcadores tumorais a fim de excluir a hipótese diagnóstica de metástase facial, mesmo que rara.

Palavras-chave:

Relatos de Casos; Cistos dos Maxilares; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

343 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CONSERVADOR DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Héric de Souza Camargo¹, João Vitor de Jesus Gonçalves², Jorge Henrique Oliveira Leite¹, Marcelo Silva Monnazzi³, Eduardo Hochuli Vieira²

¹ UNESP - Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR;

² UNESP;

³ FOAR/UNESP

Introdução: O ceratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento benigno, intraósseo e epitelial, responsável por 10 a 14% dos cistos mandibulares. Caracteriza-se por crescimento agressivo, comportamento infiltrativo, alta taxa de recidiva, afetando principalmente homens e região de molares e ramo mandibular. Radiograficamente, inicia-se como lesão unilocular radiolúcida bem delimitada; formas maiores podem ser multiloculares e causar expansão e afinamento da cortical. O diagnóstico precoce é crucial para permitir manejo conservador e escolha terapêutica adequada para um bom prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ceratocisto odontogênico tratado por meio de marsupialização associada a dispositivo de descompressão, com desfecho clínico favorável. **MÉTODOS:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, leucoderma, nega comorbidades, não fumante e não etilista, foi encaminhada ao Serviço de Medicina Bucal pela equipe do Centro de Especialidades Odontológicas, com suspeita de lesão cística na mandíbula do lado direito, de crescimento rápido e assintomática. Ao exame clínico intrabucal, observou-se aumento de volume na região de rebordo alveolar próximo aos pré-molares, com consistência firme à palpação, superfície íntegra e coloração amarelada. O exame radiográfico evidenciou área radiolúcida de limites irregulares, associada à expansão da tábua óssea vestibular. Foram consideradas as hipóteses diagnósticas de ceratocisto odontogênico, cisto periapical e ameloblastoma. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para biópsia incisional, marsupialização e coleta de material para exame citopatológico, que confirmou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. O tratamento adotado consistiu na instalação de dispositivo de descompressão (sonda Foley), o que resultou na formação de cortical óssea basilar, sem necessidade de reconstrução com placa. A paciente segue em acompanhamento clínico, apresentando quadro estável. **Conclusão:** O relato demonstra a eficácia da abordagem conservadora com marsupialização e descompressão, promovendo regressão da lesão, neoformação óssea e evitando procedimentos cirúrgicos mais invasivos. O seguimento contínuo destaca a importância do monitoramento para prevenir recidivas.

Palavras-chave:

Cistos Odontogênicos; Descompressão Cirúrgica; Tratamento Conservador.

367 – Patologia dos Maxilares

ANÁLISE COMPARATIVA DO 5-FLUOROURACIL E DA SOLUÇÃO DE CARNOY COMO TRATAMENTOS ADJUVANTES NO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thiago Miguel Sousa Machado¹, Alessandra de Lima Magalhães Leal², Kéven Filipe Rodrigues Cruz³

¹ Universidade Cruzeiro do Sul;

² UNIFASE;

³ Secretária Municipal do Rio de Janeiro

Introdução: O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão cística de origem epitelial, reconhecida por seu comportamento agressivo e elevada taxa de recorrência, mesmo após tratamento cirúrgico. Com o intuito de reduzir tais recorrências, substâncias adjuvantes têm sido empregadas, destacando-se a solução de Carnoy (SC) e o 5-fluorouracil (5-FU). A SC tradicional teve seu uso restrito devido à presença de clorofórmio, componente considerado carcinogênico, o que levou ao desenvolvimento de uma versão modificada (SCM). Recentemente, o 5-FU tem sido proposto como uma alternativa promissora, apresentando bons resultados quanto à segurança e eficácia. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo comparar, por meio de revisão de literatura, a eficácia e os efeitos adversos do 5-FU em relação à SC/SCM no tratamento adjuvante do ceratocisto odontogênico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scopus, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2024, em inglês, com texto completo disponível. Foram selecionados artigos que abordavam pacientes não síndrômicos com diagnóstico de CO, tratados com enucleação associada à ostectomia periférica e aplicação tópica de SC, SCM ou 5-FU. **Resultados:** Foram incluídos quatro estudos relevantes. O 5-FU demonstrou taxa de recorrência de 0% em todos os casos avaliados e menor incidência de parestesia permanente, quando comparado à solução de Carnoy modificada, cujas taxas de recorrência variaram entre 19% e 67%. **Conclusões:** O 5-FU apresentou desempenho promissor como tratamento adjuvante no manejo do CO, oferecendo menor recorrência e menos efeitos adversos. Estudos futuros são necessários para validar sua eficácia em longo prazo.

Palavras-chave:

5-Fluorouracil; Solução de Carnoy; Ceratocisto Odontogênico.

369 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL – RELATO DE CASO

Alessandra de Lima Magalhães Leal¹, Jessie Capobianco S. de Moura², Thayanne Brasil Barbosa Calcia²

¹ UNIFASE;

² Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto - UNIFASE

Introdução: O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, com incidência entre 33,2% e 68,4%. Afeta principalmente as glândulas parótidas, mas pode ocorrer nas glândulas salivares menores, sendo mais frequente em mulheres entre 40 e 50 anos. Clinicamente, manifesta-se como lesão assintomática, de crescimento lento, firme e bem delimitada. É menos comum na mucosa jugal, lábios e língua, regiões mais suscetíveis a traumas, podendo simular processos reativos ou proliferativos não neoplásicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de AP em mucosa jugal, localização considerada incomum. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio da base de dados PubMed/MEDLINE, considerando publicações entre os anos de 2020 e 2022. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em inglês que abordavam o adenoma pleomórfico em mucosa jugal. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 74 anos, leucoderma, procurou atendimento com queixa de nódulo em mucosa jugal esquerda. Relatava hipotireoidismo, hipertensão e diabetes mellitus. Ao exame clínico intraoral, observou-se nódulo submucoso com aproximadamente 1,0 cm de diâmetro, firme, móvel e indolor à palpação. Diante dos achados clínicos e do histórico da paciente, a principal hipótese diagnóstica foi AP, com diagnóstico diferencial de outras neoplasias de glândulas salivares. Optou-se por biópsia excisional com margens de segurança para confirmação e tratamento da lesão. **Conclusão:** Histopatologicamente, o AP apresentou células epiteliais com potencial de diferenciação ductal e não ductal, associadas a células mioepiteliais responsáveis pelas alterações mesenquimais, como diferenciação condroide, mixoide e óssea. O tratamento padrão é a excisão cirúrgica e, no presente caso, a remoção foi completa, sem recorrência, com prognóstico excelente.

Palavras-chave:

Neoplasia; Adenoma Pleomórfico; Mucosa Jugal.

384 – Patologia dos Maxilares

ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DOS QUERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: ESTUDO
RETROSPECTIVO

Rodrigo Camargo Soares Figueiredo¹, João Gualberto de Cerqueira Luz², Julia Puglia Nunes³, Vivian Petersen Wagner², Natácha Kalline de Oliveira²

¹ FOUSP;

² Universidade de São Paulo;

³ Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya

Introdução: O queratocisto é uma patologia da região orofacial que representa aproximadamente 14% dos cistos de desenvolvimento odontogênico. Apesar de sua natureza benigna, pode apresentar comportamento agressivo e alto potencial de recidiva. Diferentes estratégias terapêuticas têm sido estudadas, visando reduzir os riscos de recidiva e otimizar o manejo clínico desses pacientes. O objetivo deste trabalho é analisar os principais aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de tratamento de pacientes atendidos em um hospital público municipal de São Paulo, diagnosticados com queratocisto odontogênico, com a finalidade de avaliar estatisticamente a sua incidência e a eficiência de diferentes formas de tratamentos. **Métodos:** O estudo obteve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Considerando os pacientes tratados nos últimos 10 anos, foram coletados dados de prontuários presentes no Serviço de Arquivos Médicos do hospital. As informações foram tabuladas eletronicamente e os resultados foram analisados por meio de teste estatístico apropriado para correlações e comparação das variáveis. **Resultados:** Foram adquiridos dados de 45 pacientes. A idade média foi de 39,4 anos. A região anatômica mais acometida foi a mandíbula em 66,6% dos casos. Em 57,7% das lesões havia associação a um dente impactado. Considerando os pacientes que retornaram para acompanhamento, 10,3% apresentaram recidiva, dentro de em média 3 anos após tratamento. Não houve relação entre o tratamento e a taxa de recidiva. **Conclusões:** Assim como os parâmetros presentes na literatura, a pesquisa revelou que a enucleação associada a ostectomia periférica como tratamento do queratocisto odontogênico apresentou poucos casos de recidiva. Porém, uma amostra maior será necessária para determinar a real eficiência de diferentes tipos de tratamento para esse tipo de lesão.

Palavras-chave:

Cistos Odontogênicos; Ceratocistos; Tratamento Conservador.

387 – Patologia dos Maxilares

CISTO RADICULAR EXTENSO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO COM
ABORDAGEM CONSERVADORA E REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme Oliveira Lima¹, Valdir Cabral Andrade², Luiza Ornellas Soares³, Larissa Guedes Bezerra⁴, Lara Tavares Lopes⁵

¹ Hospital Municipal Alípio Correa Neto;

² Universidade Federal de Juiz de Fora;

³ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto;

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

⁵ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

Introdução: Cistos radiculares são lesões inflamatórias odontogênicas comuns, porém raras em dentes decíduos. A literatura descreve sua ocorrência em crianças como incomum, mas possível, especialmente após necrose pulpar em dentes decíduos com extenso histórico de cárie. Estudos como os de Mass et al. (1995) e Delbem et al. (2003) destacam a relevância do diagnóstico precoce e da abordagem conservadora para preservar estruturas em desenvolvimento. **Relato de Caso:** Paciente leucoderma, 11 anos, foi encaminhada para avaliação de lesão radiolúcida extensa na região posterior esquerda da mandíbula, detectada em radiografia panorâmica de rotina. A lesão envolvia os dentes 33 a 37, promovendo deslocamento dentário e expansão das corticais ósseas, sem sinais clínicos evidentes. A hipótese diagnóstica incluiu cisto odontogênico radicular, colateral, dentígero e tumores odontogênicos. A biópsia incisiva, aliada à análise histopatológica, confirmou o diagnóstico de cisto odontogênico inflamatório, possivelmente relacionado a dentes decíduos 74 e 75 previamente cariados e esfoliados. Foi realizada descompressão cirúrgica com dispositivo de borracha, seguida de enucleação após regressão da lesão e erupção espontânea do dente 35. O acompanhamento de 6 meses demonstrou neoformação óssea satisfatória e ausência de recidiva. **Discussão:** Assim como nos relatos de Delbem et al. (2003) e Johann et al. (2007), a abordagem conservadora (descompressão) mostrou-se eficaz, permitindo a erupção de dentes permanentes e preservação da estrutura óssea. A correta interpretação de exames de imagem, aliada ao exame clínico e histopatológico, foi fundamental para o diagnóstico e plano de tratamento. **Conclusão:** O tratamento conservador de cistos radiculares em crianças pode resultar em excelente prognóstico, mesmo em lesões extensas, desde que acompanhado de monitoramento contínuo e equipe multidisciplinar.

Palavras-chave:

Cisto radicular; Descompressão cirúrgica; Cistos Odontogênicos.

394 – Patologia dos Maxilares

DESAFIO CLÍNICO NO TRATAMENTO DA PSEUDOARTROSE APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM ENXERTO AUTÓGENO E FIXAÇÃO LOAD-BEARING

Sara Alves Berton¹, Izabella Sol², Cristovão Marcondes de Castro Rodrigues³, Idelmo Rangel Garcia Junior², Marcelo Caetano Parreira da Silva⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Universidade de Taubaté;

⁴ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A cirurgia ortognática é um procedimento eletivo para tratamento das discrepâncias dentofaciais, proporcionando melhorias na estética facial, funções mastigatória e respiratória. Apesar dos benefícios, complicações podem surgir, como a pseudoartrose, condição rara, caracterizada por instabilidade progressiva da oclusão, dor e mobilidade óssea no local afetado. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, compareceu em clínica privada após passar por duas cirurgias ortognáticas prévias, queixando-se de dor, dificuldade mastigatória e fonética. Além disso, durante acompanhamento ortodôntico, observado piora progressiva da oclusão e agravamento da mordida aberta anterior, com mobilidade mandibular e parestesia bilateral. Exame tomográfico confirmou o diagnóstico de pseudoartrose mandibular bilateral, sendo estabelecido como plano de tratamento a reabordagem cirúrgica para remoção do material de osteossíntese e reconstrução com enxertos autógenos. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, foi realizado acesso submandibular bilateral, seguido de remoção dos sistemas de osteossíntese prévios. Bloqueio maxilomandibular foi realizado para restabelecer oclusão, com fixação dos cotos utilizando placas de titânio de 2.4mm de espessura e parafusos bicorticais de cada lado. Os gaps ósseos foram preenchidos utilizando enxerto da crista ilíaca e a área suturada com fio não reabsorvível. **Resultados:** A paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte da cirurgia, sem queixas, com edema condizente ao procedimento e oclusão satisfatória. Nos exames radiográficos pós-operatórios imediatos, observou-se correto posicionamento mandibular e boa relação entre cotos mandibulares recém fixados. Após um ano de acompanhamento, observou-se estabilidade oclusal, ausência de queixas e melhora da parestesia. **Conclusões:** O diagnóstico tardio de complicações após cirurgia ortognática requer escolha do tratamento adequado visando sucesso a longo prazo. A utilização do sistema load-bearing se mostra adequada durante reparo ósseo, provendo estabilidade.

Palavras-chave:

Pseudoartrose; Cirurgia Ortognática; Complicações Pós-Operatórias.

398 – Patologia dos Maxilares

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Moraes Tavares¹, Luis Roberto Coutinho¹, José Henrique Candeia Cardia²,
Weber Adriano Nogueira Junior¹, André Felipe Yoshitani Barbosa¹

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI

Introdução: O tumor odontogênico queratocístico é uma lesão cística de comportamento agressivo com alta taxa de recorrência. É relativamente comum, capaz de promover expansão e reabsorção óssea e, em grandes proporções, assimetria facial, dor e risco de fratura patológica. A agressividade da lesão associado a taxas elevadas de recidiva, exigem cautela na conduta, além de uma atualização constante, adquirida através da leitura de trabalhos científicos de abordagem clínica. Hoje, o tratamento mais seguro e aceito pelos autores é a descompressão da lesão seguida de sua enucleação quando constatada a diminuição do seu tamanho, o descumprimento deste protocolo, pode comprometer o tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso em que se fez necessária a antecipação da cirurgia para remoção da lesão que infectou e evoluiu para um abscesso. **Métodos:** Paciente do gênero masculino, 51 anos, compareceu ao pronto-socorro do Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com queixa de aumento de volume em região submandibular a esquerda há 15 dias. Exames de imagem evidenciaram que a origem da infecção era uma lesão de característica osteolítica presente na região. A biopsia, realizada após o controle da infecção, confirmou o diagnóstico de queratocisto e, devido ao risco de uma nova infecção, optou-se pela enucleação do cisto sem prévia descompressão. No momento cirúrgico, com o objetivo de evitar fratura patológica, material de síntese (placa e parafuso de titânio) foram instalados, oferecendo assim maior resistência a mandíbula fragilizada. **Conclusão:** Este caso demonstra que o prognóstico favorável no tratamento de lesões agressivas com alto poder de recidiva, como no queratocisto, exigem do profissional uma constante atualização, mas também discernimento, avaliando-se os riscos e benefícios e tornando a busca pela cura um caminho mais seguro para o paciente.

Palavras-chave:

Patologia; Tumor Odontogenico Queratocístico; Tratamento cirúrgico.

402 – Patologia dos Maxilares

RESSECÇÃO SEGMENTAR DE OSTEORRADIONECROSE EM REGIÃO
DE MANDÍBULA DIREITA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Raissa Campos Neves de Moraes¹, Marcelo Drummond Naves¹, Rodolpho Valentini Neto¹, Marcelo Dias Moreira de Assis Costa¹, Saulo Silva e Souza¹

¹ UFMG

Introdução: A osteorradionecrose dos maxilares é uma complicação grave, tardia e progressiva da radioterapia, especialmente na região craniofacial. Trata-se de uma condição em que o osso previamente irradiado pode evoluir para um quadro de necrose, caracterizado por exposição óssea persistente por mais de três meses, ausência de cicatrização e sem recidiva tumoral associada. Sua fisiopatologia envolve hipóxia, hipovascularização e hipocelularidade, levando à falha no reparo ósseo e necrose progressiva. Manifesta-se por dor, exposição óssea, infecções, fístulas e, em casos avançados, fraturas patológicas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de osteorradionecrose mandibular avançado, tratado por ressecção segmentar e fixação com placa de titânio. **Métodos:** Paciente masculino, 70 anos, com histórico de radioterapia em região de cabeça e pescoço para linfoma em 2016, procurou atendimento com dor, infecção local e exposição óssea na mandíbula direita após exodontia do dente 46. A conduta inicial incluiu limpeza local com soro fisiológico, higiene com clorexidina 0,12% e solicitação de exames laboratoriais. Foi realizada biópsia incisional e remoção de sequestro ósseo por acesso intraoral, sob anestesia geral, devido ao risco de fratura. O procedimento incluiu incisão em rebordo alveolar, desbridamento e envio do material para análise histopatológica, que confirmou osteonecrose sem sinais de malignidade. Optou-se pela ressecção segmentar da mandíbula, realizada sob anestesia geral e acesso submandibular, com incisão 2 cm abaixo da borda inferior. Realizou-se remoção do osso necrótico, da fístula intra e extraoral e instalação de placa de reconstrução 2.4, adaptada ao osso remanescente. A ferida foi suturada por primeira intenção. O pós-operatório foi satisfatório, sem intercorrências, com cicatrização adequada e sem recidiva. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** A ressecção segmentar associada à fixação com placa de reconstrução mostrou-se eficaz no tratamento da osteorradionecrose em estágio avançado, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico adequado.

Palavras-chave:

Osteorradionecrose; Mandíbula; Radioterapia; Osteotomia Mandibular.

415 – Patologia dos Maxilares

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

*Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Eduardo Stheling Urbano¹*¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: O ceratocisto odontogênico é uma lesão benigna e agressiva, com alto potencial de recidiva, sendo fundamental a escolha de uma abordagem terapêutica eficaz. Clinicamente, pode manifestar-se como aumento de volume indolor, assimetria facial e deslocamento dentário. Radiograficamente, observa-se uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, bem delimitada, podendo provocar reabsorção radicular. Entre as opções terapêuticas, a enucleação associada à solução de Carnoy (CS) destaca-se por reduzir as taxas de recidiva em comparação à enucleação isolada, sendo considerada a solução adjuvante mais eficaz. Entretanto, restrições ao uso de seus componentes levaram ao estudo de alternativas, como a solução de Carnoy modificada (MCS) e o 5-fluorouracil (5FU). O 5FU apresenta resultados promissores, embora com evidências limitadas, enquanto a MCS tem eficácia inferior e maior risco de efeitos adversos. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, procurou atendimento, devido a aumento de volume indolor na mandíbula. Após exames de imagem e biópsia, foi diagnosticado ceratocisto odontogênico no corpo mandibular esquerdo e realizado tratamento endodôntico dos molares adjacentes. Em seguida, procedeu-se à ressecção cirúrgica e curetagem da lesão, com aplicação de solução de Carnoy. O reparo ósseo evoluiu de forma satisfatória, evidenciando a eficácia da abordagem adotada. **Conclusão:** O manejo do ceratocisto odontogênico exige uma abordagem cuidadosa por seu comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. O caso relatado reforça a eficácia da enucleação associada à aplicação da solução de Carnoy como estratégia terapêutica eficaz, promovendo bom reparo ósseo e minimizando o risco de recidiva. A solução de Carnoy permanece como a adjuvante química de escolha, especialmente quando associada à ostectomia periférica, e novas alternativas, como o 5-fluorouracil, demonstram potencial promissor, mas ainda carecem de mais estudos. A escolha do tratamento deve considerar o tamanho, localização e comportamento da lesão, visando sempre a redução da morbidade e a preservação da função.

Palavras-chave:

Cistos Odontogênicos; Mandíbula; Terapêutica.

423 – Patologia dos Maxilares

DRENAGEM DE CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO E IMPLANTAÇÃO
DE REESTRUTURADOR TECIDUAL BIOCOMPATÍVEL*Iago Sarti Martins¹, Marcos Heydi Guskuma¹*¹ Universidade Positivo Londrina

O paciente do gênero masculino, de 16 anos, foi encaminhado à clínica particular para avaliação de lesão intraóssea em mandíbula, descoberta após exame radiográfico para planejamento ortodôntico. Ao exame clínico, apresentava leve sensibilidade à palpação na tábua vestibular da mandíbula próximo dos dentes 35, 36, 37, todos com vitalidade pulpar. A radiografia panorâmica mostrava lesão radiolúcida extensa em mandíbula acometendo a região apical dos dentes 35, 36, 37, alcançando a base da mandíbula. Uma biópsia e punção foram realizadas sob anestesia local. Líquido com aspecto de sangue foi coletado e nenhuma massa tumoral ou lesão cística importante foi encontrada; apenas escasso tecido em forma de membrana. O estudo do material coletado foi enviado para exame anátomo-patológico, com resultado compatível com cisto ósseo aneurismático. O mesmo foi encaminhado para endodontia dos elementos 35, 36 e 37, que já não mais respondiam ao teste térmico, prevenindo, assim necroses pulpares e formação de infecções intraósseas no local biopsiado. Foi optado neste momento por tratamento conservador e controle radiográfico. Após 1 ano da biópsia, uma radiografia panorâmica de controle revelou pouca regressão da lesão e o paciente foi orientado sobre a necessidade de nova intervenção para curetagem da lesão e preenchimento com biomaterial. O paciente foi operado sob anestesia geral. A região foi curetada e preenchida com Bone Ceramic (Straumann). Os resultados encontrados após 12 meses depois, apresenta-se com a área totalmente radiopaca e preenchida pelo biomaterial, com aparente início de formação óssea e sem recidiva da lesão.

Palavras-chave:

Cisto Aneurismático; Biomaterial; Radiolúcida.

441 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CONSERVADORA DE QUERATOCISTO
ODONTOGÊNICO – UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Gabriel Pacífico Santos¹, Samara da Silva Pinto¹, Daniela Vieira Amantea², Luis Roberto Coutinho¹

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI

Introdução: O Queratocisto Odontogênico (QO) é caracterizado como um cisto de origem odontogênica e representa cerca de 11% dos cistos maxilares com predileção pela mandíbula. Representa uma lesão osteolítica de crescimento lento que leva a expansão e reabsorção óssea causando assimetrias e risco de fratura patológica. A literatura comprova que a enucleação da lesão com uma prévia descompressão é o tratamento que apresenta o prognóstico mais favorável, apesar da alta taxa de recidiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de recidiva de queratocisto onde não foi realizada a descompressão prévia. **Método:** Paciente sexo feminino, leucoderma, 31 anos de idade, compareceu ao ambulatório do Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com queixa de aumento de volume em região posterior de mandíbula à direita. Ao exame físico extra-oral e intra-oral apresentava aumento de volume em região posterior de mandíbula à direita, resultando em considerável assimetria facial e limitação de abertura bucal. Ao exame de tomografia computadorizada da face, observou-se extensa lesão unilocular em região de ângulo mandibular direito com extensão para o ramo mandibular direito, bem delimitada, com halo esclerótico, com presença de fenestração e expansão de corticais ósseas. Primeiramente, foi realizado biópsia incisional apresentando laudo anatomopatológico de queratocisto odontogênico. Após um mês, foi realizado, sob anestesia geral, enucleação da lesão, exodontia do elemento 48 associado e crioterapia na região. Após dois anos de preservação do caso, foi constatado a recidiva da lesão e, então, realizado a marsupialização para futuro planejamento da enucleação. **Conclusão:** Este caso demonstra que as altas taxas de recidiva descritas na literatura podem, também, estar associadas às falhas no estabelecimento do tratamento.

Palavras-chave:

Patologia Bucal; Mandíbula; Tratamento Conservador.

444 – Patologia dos Maxilares

FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA EM PACIENTE
PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Gabriel Pacífico Santos¹, Samara da Silva Pinto¹, Daniela Vieira Amantea², Luis Roberto Coutinho¹

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI

Introdução: O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma lesão de comportamento benigno dos maxilares, relativamente incomum e que acomete principalmente mulheres jovens. de etiologia desconhecida, crescimento lento e assintomático, o diagnóstico só é possível após biópsia, solicitada, geralmente, devido um achado radiográfico. de comportamento clínico imprevisível, na sua forma mais agressiva, pode promover expansão e rompimento da cortical óssea associada a deslocamento dentário e reabsorção radicular. A literatura demonstra possibilidades terapêuticas diversas que variam do tratamento conservador ao cirúrgico, dependendo das características clínicas e histológicas da lesão. Trabalhos recentes demonstram prognóstico favorável, apesar da possibilidade de recidiva, quando a opção é pela enucleação associado ao tratamento medicamentoso. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de um paciente, gênero masculino, 3 anos de idade, portador de GCCG de comportamento agressivo, localizado bilateralmente em ramo ascendente de mandíbula. **Método:** O paciente, vítima de acidente ciclístico, foi encaminhado via CROSS para o Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. No exame físico inicial foi sugerido a presença de fratura em ângulo esquerdo da mandíbula devido alteração oclusal e degrau ósseo. A tomografia confirmou a presença de fratura, no entanto, também foram evidenciadas amplas lesões osteolíticas em ambos os ramos ascendentes de mandíbula. O paciente foi encaminhado para estabilização da fratura e realização da biópsia que confirmou GCCG. Devido a idade e extensão das lesões, após o tratamento da fratura, o paciente foi encaminhado ao endocrinologista que optou pelo tratamento medicamentoso. Após um ano, encontra-se estável e ausência de manifestações físicas. **Conclusão:** Fraturas patológicas em crianças são casos raros, mas quando ocorrem exigem da equipe o máximo de discernimento e planejamento nas tomadas de conduta afim de se evitar sequelas de difícil reparação.

Palavras-chave:

Granuloma de Células Gigantes; Patologia bucal; Fraturas maxilomandibulares.

461 – Patologia dos Maxilares

OSTEOARTRITE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM INTENSO REMODELAMENTO
CONDILAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO*Fabio Alves Filho¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Shajadi Carlos Pardo Kaba²*¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FO - USP;² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Introdução: A osteoartrite (OA) da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição degenerativa caracterizada pela reabsorção óssea e remodelamento condilar, frequentemente acompanhada de inflamação secundária. Embora mais prevalente em mulheres e idosos, pode acometer adultos jovens. Sua etiopatogênese envolve sobrecarga funcional crônica e falha no sistema de remodelamento ósseo. Clinicamente, manifesta-se por dor à função ou palpação, crepitação e alterações oclusais. O diagnóstico é baseado principalmente na tomografia computadorizada, que evidencia erosões, osteófitos e redução volumétrica do côndilo. O tratamento varia conforme a gravidade, incluindo abordagens conservadoras, minimamente invasivas e cirúrgicas. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico do diagnóstico e manejo da osteoartrite da ATM em paciente jovem do sexo masculino. **Métodos:** Paciente masculino, 20 anos, procurou atendimento no serviço de CTBMF do Hospital Universitário da USP com dor bilateral em ATM. Ao exame físico, apresentava deflexão da abertura bucal para a esquerda e dor à palpação pré-auricular bilateral. Foi instituído tratamento conservador com placa oclusal, AINEs, analgésicos e orientações para DTM. Após três semanas sem melhora, foi solicitada tomografia computadorizada, que revelou osteoartrite bilateral com aplainamento, osteófitos e erosões condilares. Optou-se por tratamento minimamente invasivo com infiltração intra-articular de metilprednisolona. O paciente apresentou melhora clínica com ausência total da dor no retorno de 7 dias e no controle de 6 meses. **Conclusão:** O relato evidencia que a osteoartrite da ATM, embora mais frequentemente associada ao envelhecimento, pode acometer pacientes jovens. O diagnóstico precoce associado à tomografia foi essencial para a condução terapêutica adequada. A resposta favorável ao tratamento minimamente invasivo destaca sua eficácia e reforça a importância da atenção individualizada em pacientes jovens com disfunção temporomandibular persistente.

Palavras-chave:

Osteoartrite; Artropatias; Dor; Dor Facial; Transtornos da Articulação Temporomandibular.

463 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO CIRURGICO DA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG

Maria Fernanda Araujo de Paula¹, Gabriel Cortez da Silva Toledo¹, Fábio Ricardo Loureiro Sato²

¹ UNESP;

² ICT- UNESP

Introdução: A síndrome de Parry-Romberg, descrita pela primeira vez em 1825, apresenta etiologia desconhecida e caracteriza-se por atrofia craniofacial unilateral progressiva de caráter lento podendo se apresentar na forma leve, moderada e severa, configurando-se como uma doença rara com importantes repercussões estéticas, funcionais e psicossociais que se desenvolve na primeira ou segunda década de vida. A enfermidade acomete a pele, tecido subcutâneo, tecido ósseo, músculos, nervo trigêmeo e, em alguns casos, parênquima cerebral evoluindo para uma assimetria facial marcada — resultante da atrofia muscular, diminuição do tecido adiposo e hipoplasia do osso subjacente — frequentemente provocando desvio das estruturas nasais e labiais, bem como exposição unilateral dentária durante o sorriso. **Métodos:** O presente relato refere-se ao caso de L.R., paciente de 26 anos portador de síndrome de Parry-Romberg há cerca de seis anos, encontrando-se em fase estacionária nos últimos três. O paciente chegou ao consultório com a queixa principal “Não gosto do meu rosto, um lado é mais fundo que o outro”, nega qualquer sintoma álgico e não identifica possíveis fatores desencadeantes da condição. Na anamnese, não foram relatadas alergias, hospitalizações prévias, vícios ou hábitos relevantes, foram solicitados exames de imagem nos quais não foram identificadas alterações esqueléticas relacionadas a síndrome. Como opções de tratamento foram listados: preenchimento com ácido hialurônico, próteses de silicone, preenchimentos com colágeno bovino ou uso de enxertos autólogos. Após avaliação criteriosa, optou-se pelo enxerto autólogo de tecido adiposo tendo em vista sua biocompatibilidade e capacidade de restabelecer o contorno tridimensional da face. As células adiposas foram retiradas da região abdominal do paciente por intermédio de uma cânula de lipoaspiração, processadas e injetadas na hipoderme da região afetada. **Conclusão:** O procedimento de enxerto de tecido adiposo autólogo mostrou-se eficaz na restauração do contorno facial, contribuindo significativamente para a melhora estética do paciente.

Palavras-chave:

Hemiatrofia facial; Enxerto Autólogo; Cirurgia Reconstructiva.

464 – Patologia dos Maxilares

COMO REALIZAR O MANEJO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES?
UMA SÉRIE DE CASOS COM ACOMPANHAMENTO DE ATÉ 3 ANOS

Izabela Fornazari Delamura¹, Francieli da Silva Flores², Stefany Barbosa¹, Ana Paula Farnezi Bassi¹, Leonardo Perez Faverani¹

¹ FOA/UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA/UNESP

Agentes modificadores do osso (BMAs), como o ácido zoledrônico e o denosumabe, são amplamente utilizados em altas doses para o tratamento de eventos relacionados ao esqueleto em pacientes com metástases ósseas decorrentes de câncer ou mieloma múltiplo. No entanto, o uso desses medicamentos tem sido associado ao desenvolvimento de um evento adverso grave: a osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ). Neste estudo, 14 pacientes com MRONJ foram acompanhados por até 3 anos, por alunos de pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Destes, 1 apresentava a doença no estágio 0; 3 no estágio I; 7 no estágio II; e 4 no estágio III. Doze pacientes foram submetidos à sequestrectomia, sendo que, em sete casos, a cirurgia foi guiada por fluorescência após administração pré-operatória de doxiciclina, permitindo a remoção mais precisa do osso necrótico. Em quatro pacientes, membranas de fibrina rica em plaquetas (PRF) foram aplicadas no leito cirúrgico antes da sutura. Todos os 14 participantes foram orientados a realizar bochechos diários com digluconato de clorexidina a 0,12% e receberam sessões semanais de terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), conforme o seguinte protocolo: aplicação tópica de azul de metileno (100 µg/mL) por 60 segundos, seguida de irradiação com laser de baixa potência (600 nm; 100 mW; 214 J/cm²; 6 J/ponto; 60 s/ponto). Terapias adjuvantes também foram empregadas, como o uso de pentoxifilina e tocoferol e aplicação tópica de pasta de metronidazol 10%. Nos resultados, foi observada a cura na maioria dos casos, e controle de infecção e da sintomatologia dolorosa dos demais pacientes. Os dados demonstram que o protocolo terapêutico empregado pode representar um avanço significativo no tratamento da MRONJ, oferecendo uma alternativa clínica eficaz e promissora que merece ser explorada em ensaios clínicos mais amplos.

Palavras-chave:

Osteonecrose da mandíbula associada a bifosfonatos; Terapias Complementares; Agentes de Conservação da Densidade Óssea.

466 – Patologia dos Maxilares

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EXTENSO CISTO DERMOIDE EM ASSOALHO
BUCAL DE CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Nilton José da Silva Filho¹, Amy Brian Costa e Silva², Sthefanne Gondim Mota¹, Elio Hitoshi Shinohara³, Basilio de Almeida Milani³

¹ Escola Municipal de Saúde de São Paulo;

² Universidade Federal do Espírito Santo, UFES;

³ Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires Rocha

Os cistos dermóides (CDs) são lesões de desenvolvimento incomuns, englobando três entidades histológicas relacionadas: cisto dermoide, cisto epidermoide e teratoma. Embora benignos, os CDs são raros na cavidade oral, com incidência estimada em 1,6%, acometendo preferencialmente o assoalho bucal devido ao seu papel na fusão embrionária. Clinicamente, se manifestam como aumento de volume indolor, de crescimento lento e progressivo, podendo interferir em funções vitais como deglutição, fonação, mastigação e respiração. Apesar da origem congênita, o diagnóstico costuma ocorrer entre a segunda e terceira décadas de vida, devido à variabilidade da apresentação clínica. Relata-se um caso raro de cisto dermoide extenso em assoalho bucal de uma lactente de 12 meses. A paciente foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com histórico de aumento volumétrico progressivo na região desde os 4 meses de idade, cursando com dificuldade de amamentação e sinais de obstrução parcial das vias aéreas superiores durante o sono. Foi optado por biópsia excisional sob anestesia geral. Realizou-se a excisão cirúrgica por acesso intraoral. Análise microscópica evidenciou uma cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado, com variação de espessura e áreas de espessamento focal, além de estroma composto por tecido conjuntivo denso e fibras musculares estriadas esqueléticas, inclusive em posição justaeptelial, confirmando o diagnóstico de cisto dermoide. A paciente está em acompanhamento pós-operatório há 7 meses, sem evidências de recidiva da lesão ou relatos de outras queixas clínicas.

Palavras-chave:

Cisto dermoide; Lesão de desenvolvimento; Assoalho bucal; Cistos orais.

497 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGENS CIRÚRGICAS EM QUERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Mendonça Soares¹, Larissa Constantino França², Gabriel Conceição Brito³, Paulo Henrique de Brito⁴, Márcio de Moraes²

¹ Universidade Estadual de Campinas;

² FOP - UNICAMP;

³ Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP;

⁴ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, UNICAMP

O tratamento dos queratocistos odontogênicos permanece uma controvérsia na literatura, e não há um consenso em relação à técnica cirúrgica conservadora e invasiva, quanto à morbidade pós-operatória, taxas de recidiva e prognóstico. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura dos tratamentos realizados para queratocistos odontogênicos e discutir sobre o sucesso de cada técnica relatada. Foi realizada uma busca nas bases de dados PUBMED, SCOPUS e LILACS, sem restrição de idioma ou de data de publicação. Foram encontrados 967 artigos, os quais foram submetidos ao processo de exclusão de duplicatas (n=276), leitura de títulos, resumos e leitura do texto na íntegra. Após a triagem inicial, foram incluídos 20 artigos, sendo eles estudos observacionais e ensaios clínicos de pacientes adultos. Os tratamentos cirúrgicos identificados incluíram ressecções, enucleação, marsupialização e descompressão, realizados isoladamente ou combinados com curetagem, osteotomia periférica e terapias adjuvantes como solução de Carnoy, 5-Fluorouracil e crioterapia. As menores taxas de recidiva foram observadas nas ressecções, seguidas da descompressão com enucleação e da marsupialização com enucleação. Apesar dos tratamentos mais invasivos estarem associados a menores taxas de recidiva, eles podem gerar maior morbidade pós-operatória. Assim, abordagens conservadoras continuam sendo opções viáveis devido à menor morbidade e bons prognósticos.

Palavras-chave:

Cistos Odontogênicos; Cirurgia Bucal; Prognóstico; Tumores Odontogênicos.

519 – Patologia dos Maxilares

FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Ruan Almeida da Silva¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Henrique Rocha Mazorchi Veronese³, Miriã de Andrade Celestino⁴, Wilber Edison Bernaola-Paredes⁵

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FOU SP;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

³ Hospital das Clínicas da UFMG;

⁴ Faculdade de Odontologia, Centro Universitário "Unifaminas", Muriaé, Minas Gerais;

⁵ HOSPIT

Introdução: A Osteonecrose dos Maxilares Associada a Medicamentos (OMAM) é uma condição patológica grave e incapacitante, caracterizada por exposição óssea e fistula intra ou extra-oral, associada ao uso de medicações antirreabsortivas ou antiangiogênicas. O uso de agregados plaquetários autólogos de forma isolada ou associada a outras terapias tem demonstrado sucesso no manejo da OMAM. Desta forma, esta revisão sistemática e meta-análise objetiva analisar o sucesso da Fibrina Rica em Plaqueta e Leucócitos (L-PRF) no tratamento da OMAM. **Metodologia:** Após registro desta revisão no PROSPERO (CDR42021238864), realizou-se busca nas bases de dados Medline, Cochrane, Web of Science e Literatura Cinzenta, a partir dos termos MeSH ((“L-PRF” OR “leucocyte and platelet-rich plasma” OR “PRF”) AND (“osteonecrosis” OR “osteonecrosis of the jaw” OR “bonenecrosis” OR “jaw necrosis” OR “ONJ” OR “BRONJ” OR “MRONJ”) OR “ARONJ”)), combinada à busca manual em periódicos relacionados à medicina oral, cirurgia oral/maxilofacial, patologia oral e oncologia, até o período de abril de 2022, seguindo o protocolo PRISMA. **Resultados:** A partir da estratégia de buscas, foram identificados 189 trabalhos, com 10 estudos selecionados após triagem final, perfazendo um total de 196 paciente diagnosticados com OMAM, tratados a partir do uso de L-PRF. A partir da meta-análise com resolução completa, o uso de L-PRF no tratamento da OMAM resultou em uma proporção ponderada de 94,3% de resolução completa da lesão (IC 95%: 91,2-97,4, $p < 0,001$). **Conclusão:** A L-PRF, isoladamente ou em combinação com outras terapias no tratamento OMAM, alcançou altas porcentagens de resolução completa da lesão (94,3%). Em estudos em que o L-PRF é combinado com outras terapias e em que a eficácia da outra terapia isoladamente é analisada, o L-PRF apresentou maiores porcentagens de resolução.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L- PRF); Tratamento Regenerativo; Cirurgia Bucal.

527 – Patologia dos Maxilares

DESCOMPRESSÃO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO
COM DISPOSITIVO PERSONALIZADO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Malta Cerqueira¹, Gabriel Olival de Sena Silva¹, Arthur Barros da Silva¹, Kalyne Soares Silva¹, Marcus Antonio Brêda Júnior¹

¹ UNIMA

Introdução: O ceratocisto odontogênico define-se como um cisto de desenvolvimento, comumente apresentando uma alta taxa de recidiva, como também uma capacidade expressiva de crescimento, sendo um dos mais recorrentes, correspondendo aproximadamente entre 10 a 20% dos cistos. Este tipo origina-se por meio da lâmina dentária, bem como dos seus remanescentes e da célula da camada basal do epitélio do revestimento na mucosa. O mesmo pode se manifestar tanto na maxila quanto na mandíbula, entre a segunda e quarta década de vida, com preferência pelo sexo masculino. O ceratocisto odontogênico pode ser evidenciado em alguns casos como assintomático, já em outros de maneira sintomática. A literatura aborda algumas opções disponíveis para o tratamento, sendo a modalidade conservadora, com destaque para enucleação com ou sem associação de complemento (crioterapia ou solução de Carnoy), marsupialização ou descompressão. E, em casos de abordagens mais radicais, tem-se como opção a ressecção. Sendo assim, o presente caso visa evidenciar um caso clínico de tratamento conservador de um ceratocisto odontogênico por meio de um dispositivo personalizado. **Relato de Caso:** Paciente com idade de 22 anos, sexo masculino, com histórico prévio de tratamento para redução de ceratocisto odontogênico com localização em mandíbula do lado direito, foi conduzido ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial do hospital Vida de Maceió- Alagoas, após não ter obtido êxito no tratamento anterior. No exame de imagem, observou-se uma extensa lesão em região de ramo, ângulo e corpo da mandíbula. O tratamento proposto para este caso baseou-se na técnica da descompressão, método conservador por meio de um dispositivo totalmente customizado, utilizando um fio ortodôntico de 0,7 mm, juntamente com o alicate 139 e a resina acrílica. Posteriormente, inseriu-se o dispositivo personalizado sob anestesia local com o intuito de reduzir a pressão osmótica ocasionada pelo cisto, consequentemente permitindo formação óssea. O mesmo retornou para as consultas de acompanhamento pós-operatório, depois de cinco meses da descompressão, foram realizados novos exames de imagem, onde se pode observar uma grande diminuição da lesão e neoformação óssea. **Conclusão:** Diante do acompanhamento regular, notou-se que a conduta utilizada mediante a descompressão, com destaque ao dispositivo personalizado, pode produzir um resultado satisfatório, evitando uma conduta mais radical, trazendo uma preservação de toda a anatomia da região, fonética e estética, evitando o máximo de sequelas.

Palavras-chave:

Tratamento Conservador; Patologia Bucal; Cistos Odontogênicos.

534 – Patologia dos Maxilares

EMPREGO DA CIRURGIA VÍDEOASSISTIDA PARA TRATAMENTO
DE RECIDIVA DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICOHerica Paluze Calili Fiuza¹¹ Instituto Orofacial das Americas

Introdução: O ceratocisto odontogênico é a lesão cística mais comum na mandíbula e apresenta alta taxa de recidiva. Uma manobra pouco utilizada no transcirúrgico em patologias intraósseas é a cirurgia vídeoassistida com uso de óptica. A Fibra Óptica é um filamento flexível que transmite luz ou laser com alta precisão, trazendo iluminação e visão ampliada e detalhada da região. **Métodos:** Relato de Caso, paciente do gênero feminino, 48 anos, diagnosticada com Ceratocisto Odontogênico em 2008, com localização em região posterior de mandíbula à esquerda. Foi submetida à enucleação cirúrgica e instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4 com 8 parafusos para a prevenção de fratura patológica devido à extensão da lesão até a base da mandíbula. Paciente teve boa evolução e estava em acompanhamento. Em abril de 2024, havia suspeita de recidiva da lesão, paciente queixava-se de dor local e os exames de imagem corroboraram com a hipótese de recidiva, e uma nova intervenção cirúrgica foi realizada. Para melhor exploração da cavidade a fim de evitar nova recidiva da lesão, foi realizada cirurgia vídeoassistida com fibras ópticas. Nas imagens obtidas através do uso da ótica dentro da cavidade, foi possível observar com clareza a cápsula da lesão e os parafusos previamente instalados. Após a enucleação, observou-se o tecido ósseo íntegro, confirmando ausência de remanescente da lesão. O material coletado foi enviado para análise anatomopatológica, e o resultado confirmou Ceratocisto Odontogênico. Atualmente, paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico, sem sinais ou sintomas de recidiva. **Conclusões:** A cirurgia vídeoassistida é pouco usada na cirurgia bucomaxilofacial para patologias intraósseas, sendo uma opção viável e eficiente para melhor visualização da cavidade e certificação da exérese completa da lesão

Palavras-chave:

Cistos odontogenicos; Ceratocistos; Mandibula; Fibras opticas; Cirurgia videoassistida.

547 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTO CONSERVADOR DE MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MASCULINO IDOSO

Maria Eduarda Schiestl Melo¹, Bruna Bernardino Silva², Charles Roger Benedito³, Jhonata Antunes³, Antônio Eugênio Magnabosco Neto⁴

¹ Universidade Federal de Santa Catarina;

² Mestrado em Clínicas Odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina;

³ Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital M. São José;

⁴ Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomax

O Mixoma Odontogênico (MO) é uma neoplasia intraóssea rara, benigna e localmente agressiva, derivada da porção mesenquimal do germe dental. Tem predileção por mulheres na segunda ou terceira décadas de vida e é mais frequente em mandíbula. Clinicamente apresenta um crescimento lento, expansivo, indolor e não metastático. Pode causar reabsorção radicular, mobilidade dental, expansão óssea, destruição cortical e distorção facial. Radiograficamente observa-se imagem radiolúcida uni ou multilocular, com fino trabeculado organizado em ângulos retos. O espécime cirúrgico apresenta-se, caracteristicamente, frouxo, escorregadio e gelatinoso e a histologia mostra um estroma mixoide abundante. Paciente do sexo masculino, 72 anos, encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal de São José de Joinville após achado radiográfico: lesão radiolúcida multilocular extensa de bordos bem definidos em ângulo e ramo mandibular à direita, dente envolvido na lesão não apresenta alteração radicular. Ao exame intra-oral observou-se discreto aumento de volume em fundo de sulco. Realizou-se biópsia incisional com laudo de ameloblastoma, no entanto, em razão do aspecto da amostra cirúrgica, optou-se pelo tratamento conservador e instalação de placa 2.4 afim de evitar fratura patológica. O espécime foi novamente enviado à análise histopatológica, confirmando um diagnóstico definitivo de MO. Em 4 meses de pós-operatório, não apresenta limitação em abertura de boca e relata parestesia em regressão. Até o momento não há sinais de recidiva. O diagnóstico diferencial entre MO e ameloblastoma pode ser desafiador, uma vez que ambas as lesões compartilham características clínicas e radiográficas semelhantes. Nesses casos, a correlação entre os achados histopatológicos e o aspecto macroscópico da peça cirúrgica é fundamental para a definição diagnóstica e adequada condução terapêutica. Ainda que abordagens cirúrgicas mais agressivas diminuam consideravelmente as chances de recidiva, é imprescindível ponderar os impactos funcionais e estéticos decorrentes da maior morbidade associada a esse tipo de intervenção.

Palavras-chave:

Mixoma; Neoplasia Benigna; Tumor Odontogênico.

554 – Patologia dos Maxilares

USO DA MEMBRANA DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS
NO TRATAMENTO DE MRONJ: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Bryan Therick Juliano Silva¹, Stefany Barbosa², Francieli da Silva Flores³, Isla Ribeiro de Almeida⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

² FOA/UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

⁴ FOP - UNICAMP

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) é uma condição que compromete a qualidade de vida dos pacientes, frequentemente associada ao uso crônico de medicamentos antirreabsortivos, como os bifosfonatos. O tratamento da MRONJ, principalmente em estágios mais avançados, envolve a associação de terapias adjuvantes e procedimentos cirúrgicos. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de pacientes com MRONJ em estágios 2 e 3, que foram tratados com sequestrectomia e uso da membrana de plasma rico em plaquetas (PRF) associado a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT). O primeiro caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, com histórico prévio de mieloma múltiplo e uso de Zometa. Apresentava áreas de necrose óssea em mandíbula e maxila, sendo submetido a antibioticoterapia, aPDT e, posteriormente, cirurgia com aposição de PRF. O segundo caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, com 64 anos de idade, com histórico de uso crônico de Alendronato para o tratamento de artrite reumatoide, lúpus e reumatismo, onde foi submetida também à antibioticoterapia, aPDT e cirurgia com membrana de PRF. Ademais, ambos os pacientes apresentaram evolução clínica favorável, com melhora significativa do quadro de dor e boa cicatrização tecidual. Observa-se que a associação de PRF com outras terapias adjuvantes, como aPDT, pode contribuir positivamente para a regeneração tecidual e controle da MRONJ, isto é, torna-se uma alternativa favorável para o manejo clínico-cirúrgico dessa condição.

Palavras-chave:

Osteonecrose; Terapia Fotodinâmica; PRF; Antirreabsortivos; Regeneração Tecidual.

562 – Patologia dos Maxilares

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Victor Alexandre Felício Trancoso¹, Mariana Aparecida Brozowski², Natacha Kalline de Oliveira², Fernando Melhem Elias¹, Henrique Camargo Bauer¹

¹ Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

² Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo, FOU SP

Introdução: O Carcinoma Adenoide Cístico (CAC) é uma neoplasia maligna de glândulas salivares menores, caracterizada por seu comportamento biológico agressivo, que inclui alta taxa de recidiva local, invasão perineural e metástases à distância. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CAC em mucosa jugal, destacando os desafios diagnósticos, contribuindo para a discussão sobre a apresentação atípica e a conduta clínica frente a essa patologia. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, compareceram ao Serviço de CTBMF do Hospital Universitário da USP, com a mesma queixa principal, aumento de volume discreto em região jugal esquerda com evolução de dois anos, assintomático. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão nodular de consistência fibrosa, normocromica e de aproximadamente 3cm em sua maior extensão. Ao exame físico extraoral, o paciente apresentava um discreto aumento de volume em região bucal. Exames de imagem, incluindo ultrassom de partes moles e tomografia computadorizada, evidenciaram uma lesão expansiva na região jugal esquerda, com realce heterogêneo. Adicionalmente, foram identificados linfonodos proeminentes no nível II-B à esquerda, suspeitos para acometimento neoplásico secundário. O diagnóstico definitivo foi estabelecido por meio de exame anatomopatológico de biópsia da lesão, que revelou Carcinoma Adenoide Cístico com invasão perineural. O perfil imuno-histoquímico (AE1/AE3 positivo, CK7 positivo, CD117 positivo, p63 positivo, AML positivo, KI-67 positivo) confirmou a compatibilidade com Carcinoma Adenoide Cístico. **Conclusão:** Este relato de caso reitera a importância da alta suspeição para neoplasias malignas em lesões de tecidos moles orais, mesmo quando de evolução lenta. O diagnóstico de Carcinoma Adenoide Cístico em mucosa jugal, uma localização incomum, salienta a necessidade de uma investigação diagnóstica aprofundada, incluindo biópsia e exames de imagem complementares para estadiamento.

Palavras-chave:

Carcinoma Adenoide Cístico; Neoplasias Epiteliais e Glandulares; Metástase Neoplásica; Biópsia; Estadiamento de Neoplasias.

574 – Patologia dos Maxilares

USO DO 5-FLUOROURACIL COMO AGENTE ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE
QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Araujo Nogueira Nascimento¹, Daniel Amaral Alves Marlière¹, Isabella de Almeida Francisquini¹, Eduardo Stheling Urbano¹, Matheus Furtado de Carvalho¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Ceratocistos odontogênicos são lesões que se expandem devido a mecanismos patológicos no epitélio de revestimento e na cápsula cística. A enucleação completa da lesão associada à ostectomia periférica e cauterização química por solução de Carnoy é o tratamento mais utilizado. No entanto, a presença de clorofórmio na solução tem incentivado a busca por alternativas menos tóxicas. Nesse contexto, destaca-se os resultados promissores obtidos pelo uso tópico do 5-fluorouracil, um antimetabólito que inibe a enzima timidilato sintetase, necessária na síntese de DNA, causando a morte celular. Este trabalho relata um caso de ceratocisto odontogênico tratado com enucleação, ostectomia periférica e aplicação tópica de 5-fluorouracil. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os descritores “keratocystic odontogenic tumor”, “odontogenic keratocyst” e “5-fluorouracil”, para embasamento científico do relato de clínico. O caso apresentado trata-se de uma paciente do sexo feminino, 44 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de “inchaço” e secreção fétida no rebordo mandibular. A radiografia panorâmica foi realizada, seguida por tomografia computadorizada de feixe cônico, que revelou uma imagem compatível com lesão cística. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional, cujo laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Devido à grande extensão da lesão e o risco de sangramento abundante, optou-se pelo tratamento cirúrgico, sob anestesia geral, com enucleação completa da lesão associada à ostectomia periférica e aplicação tópica de 5-fluorouracil a 5%. A paciente seguiu acompanhamento clínico e radiográfico durante os seis meses seguintes para avaliar a reparação óssea e monitorar a possível recidiva da lesão. **Conclusões:** O uso tópico de fluorouracil a 5% tem apresentado bons resultados no tratamento do ceratocisto podendo-se notar a redução de morbidade a estruturas nervosas, baixa recorrência e baixo custo.

Palavras-chave:

Tumores Odontogênicos; 5-Fluorouracil; Terapia Adjuvante.

612 – Patologia dos Maxilares

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FOCAL: RELATO DE UM INTERESSANTE CASO EM MANDÍBULA

Matheus Alves Costa¹, Matheus Forneli Moraes¹, Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa¹, Rayana Longo Bighettin Trevisan¹, Paulo Esteves Pinto Faria¹

¹ UNAERP

Introdução: Displasia cemento óssea (DCO) é a lesão fibro-óssea de maior identificação na prática clínica, apresentando três grandes variações, de acordo com as características clínicas e radiográficas identificadas: focal, periapical e florida. Em todos os padrões, semelhanças histopatológicas são encontradas, como a presença de fragmentos de tecido conjuntivo e uma mistura de osso imaturo, lamelar e partículas similares à cimento. Lesões em estágio final tendem a apresentar massas escleróticas de material cemento-ósseo. As lesões iniciais tendem a ser assintomáticas e descobertas em exames radiográficos de rotina e geralmente não requerem remoção. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de displasia cemento-óssea focal em mandíbula, diagnosticada nas Clínicas de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto e da Associação Odontológica de Ribeirão Preto. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, procurou atendimento odontológico devido à presença de aumento de volume em região de rebordo alveolar inferior, assintomático e manifestado há 2 anos. Ao exame tomográfico, observou-se lesão com padrão heterogêneo, de áreas hiperdensas delimitadas por halo irregular e hipodenso, de caráter osteolítico, promovendo adelgaçamento das corticais ósseas vestibular, lingual e alveolar, expansiva e com aumento assimétrico. Considerada a hipótese diagnóstica de cementoblastoma, foi realizada biópsia incisiva, cujo exame histopatológico identificou fragmentos representados por massas globulares escleróticas de tecido ósseo entremeados por escassos fragmentos de tecido conjuntivo, característicos de displasia cemento-óssea focal. Com base nos achados clínicos, tomográficos e histopatológicos, optou-se pelo acompanhamento clínico, sem intervenção cirúrgica. **Conclusão:** O presente relato demonstra a importância e complexidade da obtenção de um diagnóstico preciso, que deve considerar a correlação entre os achados clínicos, de imagem e histopatológicos, para o estabelecimento da conduta adequada que favoreça o tratamento e prognóstico, especialmente de lesões que envolvam estruturas ósseas.

Palavras-chave:

Displasia cemento óssea; Assintomática; Lesão Benigna.

616 – Patologia dos Maxilares

PRÓTESE OBTURADORA AO LONGO DO TEMPO: UMA REVISÃO DAS PERSPECTIVAS
HISTÓRICAS E DAS TENDÊNCIAS CIENTÍFICAS ATUAIS

Augusto Baldança Silveira¹, Lucas Menezes dos Anjos², Aurélio de Oliveira Rocha², Juan Cassol², Isabela Ramos²

¹ Universidade Federal de Santa Catarina;

² UFSC

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil das publicações sobre o uso de prótese obturadora em Odontologia. A busca conduzida em setembro de 2024 na base de dados Web of Science Core Collection foi realizada por dois pesquisadores após leitura de título, resumo e texto completo – quando necessário. Incluíram-se estudos em que a prótese obturadora era a temática central. Os seguintes dados foram extraídos: número e densidade de citações, ano de publicação, periódico, desenho de estudo, objetivo, temáticas, país, continente, instituição, autores e palavras-chave. O software VOSviewer foi utilizado para gerar redes de colaboração. O teste de Sperman determinou a correlação entre o número de citações, ano de publicação e fator de impacto. Foram considerados 305 artigos que somavam 3.482 citações, publicados entre 1948-2024. O Journal of Prosthetic Dentistry foi o principal periódico (n=26). O desenho de estudo mais comum foi relato de caso clínico (n=133), onde a maioria descreveu a técnicas de confecção das próteses obturadoras (n=56), sendo a maior parte com pacientes adultos (n=58) com prótese obturadora mucosuportada (n=214) e por razões oncológicas (n=120). Os Estados Unidos foram o país com mais publicações (n=60). A Universidade de São Paulo se destacou (n=10) e a palavra-chave mais vista foi “maxillectomy”. Encontrou-se correlação fraca positiva entre número de citações e fator de impacto ($\rho=0.329$) e moderadamente negativa entre número de citações e ano de publicação ($\rho=-0.509$).

Palavras-chave:

Odontologia; Prótese Maxilofacial; Patologia Bucal.

624 – Patologia dos Maxilares

RELATO DE CASO ATÍPICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE

Arianne Kimberly Barbosa da Matta¹, Marcelo Santos Bahia², Marcella Yumi Kadooka², Cassio Edvard Sverzut², Alexandre Elias Trivellato²

¹ Universidade de São Paulo, FORP-USP;

² FORP - USP;

O Tumor Odontogênico Adenomatoide (TOA) é um tumor benigno de rara ocorrência, mais prevalente na segunda década de vida, em mulheres e na região anterior da maxila. Esta patologia se apresenta, geralmente, assintomática, de crescimento lento e expansivo, no entanto, com raro potencial recidivante. Neste relato, objetiva-se relatar um caso clínico atípico de TOA folicular na região mandibular anterior em um paciente do sexo masculino, constando os desafios da abordagem terapêutica. Paciente do sexo masculino, 26 anos, leucoderma, apresentou aumento de volume na região mandibular anterior direita, contorno óssea basilar irregular e leve sintomatologia dolorosa à palpação. Ao exame intra-oral, observou-se elemento dentário 83 presente na cavidade oral e aumento volumétrico sólido em região sulcular anterior direito de mandíbula. A radiografia mostrou uma lesão radiolúcida, unilocular, bem circunscrita, associada a um canino mandibular permanente direito incluso. O exame tomográfico mostrou lesão de 2,74cm em seu maior diâmetro e abaulamento ósseo vestibular. A extração do dente 83, biópsia incisional e instalação de dispositivo descompressivo foram indicadas e realizadas. O primeiro diagnóstico histopatológico foi inconclusivo, sugerindo cisto dentígero. Todavia, no acompanhamento de 1 ano não houve regressão da lesão. Uma nova abordagem foi realizada por meio de enucleação e exodontia do canino incluso, com diagnóstico conclusivo de TOA. Aos 18 meses de acompanhamento, observou-se formação óssea satisfatória e ausência de sinais recidivantes, sem relatos de queixas álgicas, por parte do paciente. A enucleação cirúrgica é o tratamento indicado para o TOA, devido sua característica de cápsula fibrosa, facilitando a remoção. Entretanto, as características miméticas do TOA conferem potencial erro diagnóstico e, portanto, a cuidadosa propedêutica diagnóstica deve ser aplicada, para que o tratamento adequado seja oferecido ao paciente.

Palavras-chave:

Tumores Odontogênicos; Patologia Bucal; Mandíbula.

626 – Patologia dos Maxilares

MANIFESTAÇÃO INCOMUM DO CISTO ODONTOGÊNICO PERIAPICAL

Aline do Nascimento Pires¹, Monique Gonçalves da Costa¹, Ana Paula Abreu Vieira Alves¹, Guilherme Alexandre Silva Prado¹, Giuliano Saraceni Issa Cossolin¹

¹ Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

O cisto periapical é uma lesão inflamatória comum que se desenvolve na extremidade das raízes de dentes não vitais, geralmente a partir dos resíduos epiteliais de Malassez estimulados por processo inflamatório. Pode apresentar-se como cisto verdadeiro ou em bolsa, sendo associadas ao forame apical ou separadas dele por tecido conjuntivo espesso. Radiograficamente, manifesta-se como uma perda de lâmina dura no periápice, sendo circundado por uma radiolucidez unilocular podendo demonstrar reabsorção radicular. A maioria é assintomática, exceto em casos de exacerbação inflamatória ou de maiores dimensões, levando a sensibilidade e inchaço. É a condição patológica de origem inflamatória mais comum entre os cistos odontogênicos, com maior incidência na região anterior da maxila. O tratamento envolve endodontia conservadora ou cirurgia, com acompanhamento clínico e radiográfico. Lesões que ultrapassam 2 cm ou falha no tratamento endodôntico, podem exigir abordagem cirúrgica combinada com marsupialização, descompressão e enucleação. A biópsia é essencial para diagnóstico definitivo e exclusão de outras patologias. O presente estudo tem por objetivo apresentar um caso clínico de uma manifestação incomum do cisto periapical em região anterior de mandíbula, demonstrando expansão significativa latero-lateral, com diâmetro de aproximadamente 50 mm no maior eixo transversal, com presença de adelgaçamento de cortical óssea e margens bem definidas sugerindo processo crônico e delimitado. Além disso, clinicamente, o paciente apresentava múltiplas lesões com aspecto nodular, flutuantes à palpação, em mucosa vestibular mandibular, entre incisivo central do lado direito e primeiro pré-molar inferior esquerdo. Sob anestesia geral, foi realizado retalho de Neumann modificado com duas relaxantes entre primeiros pré molares, descolamento tecidual e exposição da cortical alveolar mandibular vestibular com enucleação da lesão e osteoplastia. Posteriormente foi solicitado o tratamento endodôntico dos incisivos inferiores e acompanhamento ambulatorial, atualmente com 06 meses de pós operatório, boa evolução clínica, neoformação óssea e ausência de recidiva da lesão.

Palavras-chave:

Cisto Radicular; Cirurgia de Enucleação; Cistos Odontogênicos.

629 – Patologia dos Maxilares

CISTO DE DUPLICAÇÃO ESOFÁGICA COM MANIFESTAÇÃO TARDIA:
RELATO DE CASO DE UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA

Isabelle Dutra de Castro¹, Eliandro de Souza Freitas², André Luís Costa Santos de Jesus³,
Patrick Vilela Paquer⁴, Tiago Novaes Pinheiro³

¹ Hospital Geral de Cuiabá;

² Universidade de Cuiabá;

³ Universidade de Cuiabá - Hospital Geral Universitário;

⁴ Universidade de Cuiabá - UNIC

Os cistos de duplicação esofágica oral são considerados coristomas raros de origem benigna, derivados do endoderma do intestino anterior. De modo geral, apresentam-se como lesões assintomáticas, todavia podem causar disfonia, disfagia ou dispnéia quando atingem grandes extensões. Possuem como diagnóstico diferencial patologias mais comuns, como cisto dermoide, cisto do ducto tireoglosso ou rânula cervical. Ademais, devido à origem congênita, essas condições manifestam-se com maior frequência ao nascimento ou na primeira infância. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente portadora de cisto de duplicação esofágica com apresentação tardia. Paciente do gênero feminino, 29 anos, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral de Cuiabá. Ao exame clínico, a lesão se apresentou como aumento de volume firme e móvel à manipulação, em região submental, de coloração semelhante à mucosa com tempo de evolução de aproximadamente 6 meses. A priori, foi realizada tomografia de feixe em leque, a qual revelou formação expansiva de aspecto cístico e Angiotomografia, ambos com injeção de contraste endovenoso. O exame de Angio TC apresentou-se dentro dos padrões de normalidade. A paciente foi submetida ao procedimento de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), sendo retirado cerca de 40 mL de líquido serossanguinolento, reforçando a hipótese de lesão cística. O tratamento instituído foi a exérese da lesão por meio de acesso extraoral, em centro cirúrgico, sob anestesia geral. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial após 4 meses da intervenção, sem evidências de recorrência da lesão. A abordagem cirúrgica do coristoma permanece como conduta terapêutica de primeira escolha, à vista que proporcionou a excisão cística completa, com desfecho pós operatória favorável e sem sinais clínicos de recidiva durante o período de seguimento ambulatorial.

Palavras-chave:

Anormalidades congênicas; Cisto dermoide; Coristoma; Rânula.

631 – Patologia dos Maxilares

RÂNULA RECIDIVANTE BILATERAL EM CASO DE HIPERPLASIA GLANDULAR SUBLINGUAL:
UM RELATO DE CASO ATÍPICO COM ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Maria Clara de Souza, Rodrigo Camargo Soares Figueiredo¹, Aline do Nascimento Pires²,
Carina Domaneschi³, André Pereira Falcão³

¹ FOU SP;

² Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

³ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Introdução: Rânulas são lesões reacionais de glândulas salivares caracterizadas pelo extravasamento salivar, em geral, da glândula sublingual. Seu aparecimento costuma estar relacionado a obstrução dos ductos salivares por traumas, cirurgias prévias ou alterações anatômicas. Os tratamentos de escolha envolvem marsupialização, exérese glandular e acompanhamento. Clinicamente são revestidas por mucosa sadia e tendem a ser unilaterais, sendo o aparecimento bilateral raro. Tendo isso em vista, o presente estudo visa relatar um caso incomum de rânula bilateral. **Material e Métodos:** Paciente de 42 anos, sexo feminino, compareceu relatando um aumento de volume não doloroso no assoalho de boca, com evolução de um mês, acompanhado de ardência durante a ingestão de alimentos ácidos. Referia também a ocorrência prévia de episódios semelhantes, associados a alteração no paladar, com regressão espontânea. No exame clínico, observou-se, bilateralmente, uma formação expansiva de base séssil, com coloração vermelho-arroxeadas que cedia parcialmente à palpação. O tratamento proposto foi a marsupialização associada à exérese lesional e glandular, sob anestesia local. **Resultados:** No trans-operatório, notou-se lesões encapsuladas envolvidas tanto por tecidos mucosos e fibras do nervo lingual quanto, no lado direito, pelo ducto de Wharton. Após a exérese de ambas as lesões, ocorreu um afloramento bilateral importante, sem esforço, de tecido glandular hiperplásico, o qual também foi removido. O material biológico foi então enviado para análise histopatológica, que confirmou a hipótese diagnóstica de rânula. A paciente foi acompanhada por 2 meses, nos quais apresentou a cicatrização completa dos ferimentos operatórios, melhora de ingestão alimentar e ausência de recidivas ou infecções. Após esse período, contudo, a paciente não retornou para novos controles. **Conclusões:** Apesar de incomum, o aparecimento bilateral da rânula pode ocasionar preocupações e prejuízos funcionais. Sendo assim, o diagnóstico e conduta cirúrgica adequados contribuem não só para resolução clínica quanto para melhora de qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave:

Rânula; Doença das Glândulas Salivares; Glândula sublingual; Cirurgia Maxilofacial.

643 – Patologia dos Maxilares

MANEJO TERAPÊUTICO DE OSTEOMIELEITE MANDIBULAR ASSOCIADA À FRATURA
PATOLÓGICA EM PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Araujo Nogueira Nascimento¹, Daniel Amaral Alves Marlière¹, Matheus Furtado de Carvalho¹, Eduardo Stheling Urbano¹, Kelly dos Anjos Melo Pereira¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A osteomielite é uma infecção óssea que afeta as camadas medular e cortical dos ossos. Nos maxilares, essa condição surge frequentemente após infecções, traumas ou cirurgias, sendo a mandíbula a região mais acometida. O tratamento geralmente inclui antibióticos, além de intervenções cirúrgicas. Este relato tem como objetivo apresentar a abordagem terapêutica adotada em um paciente oncológico com osteomielite mandibular associada a uma fratura patológica.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os descritores “osteomyelitis”, “mandibular osteomyelitis”, “pathological fracture” e “oncologic patient” para embasamento do caso clínico. Paciente masculino, 72 anos, com histórico de ex-tabagismo e ex-etilismo, que passou por radioterapia no assoalho bucal e quimioterapia (prednisona, abiraterona e ciclosfosfamida) para câncer de próstata, procurou atendimento com queixa de dor à palpação, disestesia na face esquerda e exsudato purulento na região peri-implantar. A tomografia revelou osteomielite mandibular associada a uma fratura patológica no corpo mandibular esquerdo. O exame microbiológico confirmou infecção polimicrobiana, com a presença de *Escherichia coli* (ESBL), *Candida tropicalis* e *Enterococcus faecalis*. O tratamento com antibióticos foi iniciado antes e continuado após a cirurgia, que foi realizada sob anestesia geral. O procedimento cirúrgico incluiu a remoção dos implantes dentários, desbridamento da área acometida, decorticação óssea e osteossíntese com placa de reconstrução, utilizando parafusos do sistema de fixação 2.4. **Conclusões:** A combinação de abordagem cirúrgica e antibioticoterapia mostrou-se eficaz no controle da infecção, estabilização da fratura e cicatrização óssea. O paciente evoluiu com melhora clínica, o que possibilitou a continuidade do tratamento oncológico. Em um momento futuro, será planejada a reconstrução óssea mandibular.

Palavras-chave:

Osteomielite; Fratura patológica; Fixação Interna de Fraturas.

644 – Patologia dos Maxilares

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO COM RECIDIVA EM AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO EM MANDÍBULA

Pedro José Roca Franco¹, Sami Cristhine Domingues¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renólio Hoppe², Giuliana Lemes Stivanin¹

¹ ABOSP;

² Hospital Carlos Chagas

Introdução: Os ameloblastomas de mandíbulas são tumores odontogênicos benignos de origem epitelial com quatro variantes clínicas: ameloblastoma convencional, unicístico, extraósseo/periférico e adenoide com base na 5ª edição da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2022. Este tumor é benigno, de crescimento lento, localmente invasivo e apresenta altas taxas de recidiva. Seu pico de incidência é na 3ª a 4ª décadas de vida e tem uma distribuição igual por sexo. Pode ser detectado durante um exame radiográfico de rotina. A maior incidência dos ameloblastomas surge na região posterior da mandíbula e a maioria destes são encontrados na região do ângulo e ramo. Geralmente causam edemas mandibulares. **Objetivo:** Esse trabalho é evidenciar, por meio de um relato de caso, a importância do correto diagnóstico, tratamento preciso e controles frequentes pós-cirúrgico na prática cirurgia de Bucomaxilofacial para seleção da conduta adequada no tratamento cirúrgico do ameloblastoma em região de mandíbula. **Métodos:** No controle radiográfico panorâmico após cinco anos da primeira abordagem cirúrgica, observou-se a neoformação óssea na região mandibular posterior esquerda, após curetagem completa da lesão. Foi planejada a exérese da lesão em que o paciente foi submetido a anestesia geral, a excisão completa da massa juntamente com a margem alveolar adequada. O sítio operatório foi irrigado para remoção de fragmentos residuais e o fechamento foi realizado com suturas. A peça foi enviada para o exame de anátomo patológico e foi feito o diagnóstico de ameloblastoma periférico, solicitamos a revisão de lâmina em que comprovou o diagnóstico. **Conclusão:** Com base nos resultados pós-operatórios do nosso relato de caso, concluímos que os exames de diagnóstico foram suficientes para conduta de exérese utilizada com boa evolução clínica constatada e ausência de intercorrências trans e pós-operatória.

Palavras-chave:

Ameloblastoma unicístico; Ameloblastoma periférico; Tumor odontogenico; Tratamento.

665 – Patologia dos Maxilares

CONTRIBUIÇÃO DA EMBOLIZAÇÃO DA ARTÉRIA MAXILAR NA RESSECÇÃO
DE TUMOR EM TERÇO MÉDIO DA FACE : RELATO DE CASO

Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Manuela Araujo Oliveira Goulart¹, Carlos Leoni Faria¹, Eduardo Stheling Urbano¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: A embolização é um procedimento minimamente invasivo via endovascular, no qual agentes embolizantes sólidos, líquidos ou suspensões são introduzidos por cateter nos vasos que irrigam o tumor, bloqueando temporária ou permanentemente o fluxo sanguíneo. O cateter é guiado por imagem até o vaso desejado, permitindo a liberação precisa do agente embolizante. Tal técnica tem sido cada vez mais utilizada durante a exérese de tumores faciais, especialmente em lesões altamente vasculares. O principal benefício é a significativa redução do sangramento intraoperatório, diminuindo consideravelmente o risco de hemorragias durante a ressecção. Esse controle hemostático torna o procedimento cirúrgico mais seguro e previsível, permitindo uma abordagem mais precisa, menos traumática e com menor manipulação dos tecidos adjacentes. Como consequência, a ressecção torna-se mais eficiente, contribuindo também para a redução do tempo cirúrgico e para uma melhor recuperação pós-operatória. Apesar dos benefícios, a embolização pode causar complicações neurológicas, como paralisia facial por isquemia do nervo e risco de lesão dos nervos vago e hipoglosso em tumores extensos ou de difícil acesso. **Metodologia:** Foram selecionados artigos das bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo publicações de 2010 a 2024. **Relato de Caso:** Paciente F.M.R., 45 anos, apresentava lesão osteolítica na região de pré-maxila. Havia histórico de tentativa cirúrgica prévia, interrompida devido a intenso sangramento intraoperatório. Diante disso, optou-se por realizar nova ressecção tumoral sob anestesia geral, precedida de embolização seletiva da artéria maxilar. O procedimento transcorreu conforme o planejado, com ressecção completa da lesão e cauterização adequada, resultando em mínimo sangramento intraoperatório. **Conclusão:** A embolização é uma técnica eficaz que auxilia no controle do sangramento e facilita a remoção de tumores faciais, especialmente os mais vascularizados. Sua aplicação melhora a segurança e a precisão do procedimento cirúrgico, contribuindo para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave:

Embolização terapêutica; Artéria maxilar; Hemorragia.

667 – Patologia dos Maxilares

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DO HIV:
UM RELATO DE CASO DE SARCOMA DE KAPOSI ORAL

Augusto Baldaça Silveira¹, Juan Cassol², Guilherme Baldaça Silveira¹, Willy Neuburger¹,
Heitor Fontes da Silva¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina;

² UFSC

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (KS) associado ao HIV é característico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Estima-se que 20% dos indivíduos HIV-positivos apresentem KS, sendo o local inicial de apresentação a boca. Além disso, cerca de 70% dos diagnosticados com HIV terão a cavidade oral afetada pela neoplasia em algum momento da progressão da doença. A manifestação dessa neoplasia na boca pode ser o primeiro sinal observado da infecção pelo HIV.

Método: Este estudo relata o diagnóstico de HIV em um paciente de 41 anos com múltiplas lesões nodulares, eritematosas, purpúricas e placas no palato duro, mucosa oral, triângulo retromolar e bordas laterais da língua, com um histórico evolutivo de 4 meses, encaminhado para avaliação no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HU-UFSC.

Conclusão: O KS-AIDS oral é melhor tratado com Terapia Antirretroviral Altamente Ativa logo após o diagnóstico. Embora as células do sarcoma sejam radiosensíveis, a radioterapia para o tratamento do sarcoma oral pode ser contraindicada devido à mucosite severa. Atualmente, as antraciclinas e os taxanos lipossomais têm sido sugeridos como tratamento sistêmico nos estágios iniciais do desenvolvimento do KS, enquanto a contagem de células T CD4 é relativamente alta, para reduzir a taxa de progressão do sarcoma. Este estudo relata o diagnóstico de HIV em um paciente de 41 anos com lesões de KS na cavidade oral, encaminhado para avaliação no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HU-UFSC. CAAE: 84010424.9.0000.0121

Palavras-chave:

HIV; Aids; Sarcoma; Kaposi.

671 – Patologia dos Maxilares

OSTEOMA COMPACTO MANDIBULAR ATÍPICO, TRATAMENTO
COM PLANEJAMENTO VIRTUAL E IMPRESSÃO 3D

Lívia Medeiros Souza¹, Larissa Gonçalves Cunha Rios¹, Lair Mambrini Furtado¹, Paulo César Simamoto Junior¹, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima¹, Albert da Paixão Silva¹

¹ Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O osteoma compacto mandibular é uma lesão óssea benigna, de crescimento lento e geralmente assintomática, que, se não tratado, pode causar deformidades faciais significativas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com osteoma compacto mandibular direito de grandes proporções levando a assimetria facial, diagnosticado por exames de imagem e biópsia incisional, apresentando queixa principal de assimetria facial. **Relato de Caso:** O tratamento foi realizado utilizando planejamento virtual e impressão 3D. A segmentação tomográfica permitiu a diferenciação da lesão da região óssea sadia e a confecção de um biomodelo com demarcação em cores distintas, destacando os limites da lesão. Considerando a queixa estética, optou-se pelo acesso intraoral, com confecção de guia de corte cirúrgico, o que proporcionou maior precisão e previsibilidade ao procedimento. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, com cicatrização adequada e melhora da queixa estética. O acesso intraoral apresenta vantagens como ausência de cicatriz facial, menor risco de lesão ao nervo facial e melhor resultado estético, mas impõe restrições ao campo operatório, especialmente em lesões extensas ou localizadas em áreas posteriores da mandíbula. Isso exige maior habilidade técnica do cirurgião e aumenta o risco de contaminação por secreções orais. **Conclusão:** A integração entre planejamento digital, impressão 3D e técnicas minimamente invasivas mostrou-se fundamental para uma abordagem segura e eficaz. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de ponderação entre os benefícios estéticos e as limitações técnicas do acesso intraoral. O caso evidencia a importância do planejamento criterioso e da escolha adequada da via de acesso em cirurgias ósseas faciais, considerando tanto os resultados estéticos quanto a segurança e a eficácia do procedimento. **Financiamento:** Este estudo teve suporte do INCT Saúde Oral e Odontologia (406840/2022-9), CNPq (422603/2021-0) e FAPEMIG – Rede Mineira Saúde Oral e Odontologia (#00204-23).

Palavras-chave:

Osteoma; Anormalidades maxilofaciais; Impressão tridimensional.

672 – Patologia dos Maxilares

OSTEOMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM CÔNDILO

*Eliete Pinheiro da Silva Cerqueira¹, Luiz Otavio Fernandes²*¹ São Leopoldo Mandic;² Hospital Municipal de Sete Lagoas

Introdução: Os osteomas são tumores benignos assintomáticos, de crescimento lento e caracterizados por osso compacto maduro ou esponjoso. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com osteoma no côndilo mandibular de grandes proporções que procurou atendimento na clínica integrada de cirurgia da faculdade de sete lagoas. **Método:** Após anamnese criteriosa, onde paciente relata desconforto na abertura bucal, sem histórico de trauma ou dor na face, ausência de alteração sistêmica e presença de alteração volumétrica na região temporomandibular; exames complementares de imagem (ressonância magnética), detectou lesão hipointensa em região temporomandibular, associada ao côndilo e ramo da mandíbula, lado direito; hipótese diagnóstica: osteoma periosteal. condução proposta: remoção cirúrgica total da lesão. após exames pré-operatório darem condições para o ato cirúrgico, feito remoção total do osteoma e material enviado para histopatológico. **Conclusão:** O prognóstico é geralmente favorável, com baixo índice de recorrência após remoção completa, o acompanhamento pós-operatório é necessário para monitorar a reabilitação funcional.

Palavras-chave:

Osteoma; Osteoide; Neoplasias maxilomandibulares.

673 – Patologia dos Maxilares

MEDIASTINITE NECROTIZANTE DESCENDENTE DE ORIGEM OODNTOGÊNICA: RELATO DE CASO

Juan Cassol¹, Augusto Baldaça Silveira², Murillo Chiarelli³, Elaine Terezinha Vedana³, Luiz Henrique Godoi Marola⁴

¹ UFSC;

² Universidade Federal de Santa Catarina;

³ Hospital Governador Celso Ramos - HGCR;

⁴ Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo

Introdução: As infecções odontogênicas profundas, especialmente as mandibulares, apresentam risco potencial à vida, com possibilidade de evolução para complicações como fascíte necrotizante e mediastinite. A mediastinite necrotizante descendente é uma complicação grave, associada à alta mortalidade. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de infecção odontogênica com evolução para mediastinite necrotizante descendente. **Métodos:** Relato de caso clínico de paciente masculino, 37 anos, asmático, atendido em hospital público após dor intensa em região posterior da mandíbula inferior. Foi realizada abertura endodôntica do dente 47 na Argentina sete dias antes, com uso de amoxicilina por cinco dias. Evoluiu com dor, edema, trismo e disfagia. A tomografia computadorizada (TC) revelou abscesso em espaços submandibular, sublingual e parafaríngeo. Foi submetido à drenagem cirúrgica inicial, com manutenção do dente 47. **Resultados:** O quadro evoluiu com dor torácica, enfisema cervical e disseminação para o mediastino. O paciente foi submetido à toracotomia com drenagem mediastinal, exodontias dos dentes 47 e 48, traqueostomia e múltiplas drenagens cervicais e torácicas. Permaneceu internado em unidade de terapia intensiva por aproximadamente duas semanas. Apesar do tratamento cirúrgico extensivo e antibioticoterapia de amplo espectro, evoluiu com osteomielite mandibular, falência múltipla de órgãos e óbito por parada cardiorrespiratória. O caso ilustra a gravidade e complexidade do manejo das infecções odontogênicas profundas com envolvimento cervicomedial. **Conclusões:** A rápida disseminação das infecções odontogênicas por espaços cervicais até o mediastino reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica agressiva. Mesmo com suporte intensivo, o risco de desfecho fatal permanece elevado em casos avançados. Este trabalho trata-se de um relato de caso único, com paciente falecido, e não permite identificação. De acordo com a Resolução CNS nº 510/2016, não se aplica a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Palavras-chave:

Infecções Oportunistas; Mediastinite; Necrose.

678 – Patologia dos Maxilares

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DESAFIOS TERAPÊUTICOS
EM LESÃO MANDIBULAR EXTENSA – RELATO DE CASO*Alessandra Libardi Barbosa¹, Túlio Morandin Ferrisse¹, Elaine Maria Sgavioli Massucato¹*¹ Universidade Estadual Paulista

Os queratocistos odontogênicos são lesões de origem odontogênica, reconhecidas por seu comportamento clinicamente agressivo, alta taxa de recidiva e envolvimento frequente da mandíbula posterior, especialmente em indivíduos do sexo masculino entre a terceira e quarta décadas de vida. Histologicamente, caracterizam-se por um epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado e cápsula friável, dificultando a enucleação completa e favorecendo a recorrência. Radiograficamente, manifestam-se como imagens radiolúcidas uni ou multiloculares bem definidas, podendo envolver dentes não irrompidos ou provocar reabsorção dentária e compressão nervosa. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de em paciente masculino, 46 anos, atendido na clínica de estomatologia da UNESP-Araraquara com queixa de aumento de volume e secreção purulenta em região mandibular esquerda. O exame radiográfico evidenciou imagem multilocular envolvendo os dentes 36 e 37, com extensão para ângulo e ramo mandibular. Após biópsia incisional e confirmação histopatológica de queratocisto odontogênico, foi realizada enucleação cirúrgica completa. Após um ano de acompanhamento, observou-se neoformação óssea satisfatória, mucosa íntegra e ausência de sinais de recidiva, embora com persistência de parestesia do nervo alveolar inferior esquerdo. O queratocisto odontogênico permanece um desafio terapêutico em razão de sua natureza infiltrativa e alto índice de recorrência. A enucleação cirúrgica isolada, quando bem indicada e tecnicamente conduzida, pode ser eficaz mesmo em lesões extensas, desde que acompanhada de monitoramento radiográfico rigoroso a longo prazo. O presente caso reforça a importância da abordagem individualizada, considerando-se fatores como extensão da lesão, envolvimento de estruturas nobres e comorbidades do paciente, para a escolha da estratégia terapêutica mais adequada.

Palavras-chave:

Patologia, Mandíbula, Cistos odontogênicos.

698 – Patologia dos Maxilares

NEURALGIA DO GLOSSOFARÍNGEO E SÍNDROME DE EAGLE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tiago Virgínio Fernandes¹, Joaquim Celestino da Silva Neto¹, Romulo¹, Matheus Andrade Rodrigues¹, Flávia Maria Silva Guedes¹

¹ Universidade de Pernambuco

Introdução: A Neuralgia do Glossofaríngeo (NG) é uma condição rara, com incidência de 0,5/100.000, caracterizada por episódios súbitos de dor paroxística na base da língua, tonsilas e ouvido, desencadeados por ações como mastigação ou deglutição. A dor é frequentemente unilateral, afetando principalmente o lado esquerdo. A NG pode ser idiopática ou secundária à compressão vascular, ou relacionada à Síndrome de Eagle, onde um processo estiloide alongado (>3 cm) comprime o nervo glossofaríngeo. O objetivo desta revisão é estabelecer critérios para o diagnóstico diferencial entre a NG e a Síndrome de Eagle.

Metodologia: Foram realizadas pesquisas por meio das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os seguintes descritores: Doenças do Nervo Glossofaríngeo; Dor orofacial e Síndrome. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, sem restrições de idioma, sendo selecionados um total de 12 estudos que compuseram esta revisão. **Resultados:** O diagnóstico destas condições envolve exames de imagem (RM ou TC) para identificar compressões vasculares, tumores ou anomalias como o processo estiloide alongado. O tratamento da NG idiopática inclui medicamentos anticonvulsivantes e técnicas intervencionistas como a radiofrequência pulsátil. Para casos refratários, procedimentos cirúrgicos como rizotomia ou descompressão microvascular são opções com altas taxas de sucesso. A Síndrome de Eagle, uma causa secundária de NG, ocorre devido à compressão neurovascular pelo processo estiloide alongado ou ligamento estilo-hióideo calcificado, apresentando sintomas similares aos da NG. O tratamento pode ser farmacológico, cirúrgico ou minimamente invasivo. **Conclusão:** Ambas as condições exigem abordagem multidisciplinar, com ênfase no diagnóstico assertivo e tratamento individualizado para redução das sintomatologias. A NG e a Síndrome de Eagle ilustram a complexidade das dores craniofaciais, necessitando de diferenciação clínica e terapêutica adequada.

Palavras-chave:

Doenças do nervo glossofaríngeo; Dor orofacial; Síndrome.

700 – Patologia dos Maxilares

RELATO DE CASO DE CISTONASOALVEOLAR

Diego dos Santos¹, Leopoldo Miguel Domingos dos Santos¹, Maria Carolina Greco¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renófilo Hoppe²

¹ ABO;

² Hospital Carlos Chagas

Introdução: Paciente foi admitida no ambulatório com queixa de aumento de volume na região anterior da maxila, encaminhada por seu cirurgião-dentista devido à presença de tumefação em vestíbulo anterior. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos e corticalizados, localizada na linha média da maxila, superior aos ápices dos incisivos centrais. A tomografia computadorizada evidenciou imagem hipodensa, unilocular, de limites precisos, localizada anteriormente à cortical vestibular, sem rompimento da cortical palatina, superior ao ápice dos incisivos centrais e inferior à espinha nasal anterior. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto nasoalveolar com rompimento da cortical vestibular e proximidade radicular. **Métodos:** Inicialmente, foi indicado tratamento endodôntico dos incisivos, cujas raízes apresentavam contato direto com a lesão. Após finalização do tratamento e realização dos exames pré-operatórios, a paciente foi submetida à exérese da lesão em centro cirúrgico, sob anestesia geral. Realizou-se incisão de Newman modificada, seguida da exposição e remoção completa do cisto. Também foi realizada apicectomia do incisivo central esquerdo. Após hemostasia, procedeu-se à síntese da ferida cirúrgica. O espécime foi enviado para análise anatomo-patológica. **Conclusão:** O cisto nasoalveolar, também conhecido como cisto nasolabial ou cisto de Klestadt, é uma lesão rara, não odontogênica, localizada entre o lábio superior e a base do nariz. Em geral, não envolve o alvéolo dentário, motivo pelo qual o termo “nasoalveolar” é evitado. Contudo, pode provocar reabsorção da cortical óssea devido à pressão exercida. O caso descrito apresenta uma expansão incomum, com rompimento da cortical vestibular e envolvimento dos alvéolos e raízes dos dentes incisivos, destacando a importância do diagnóstico por imagem e do planejamento cirúrgico criterioso.

Palavras-chave:

Cisto nasoalveolar; Cisto nasolabial; Maxila; Cisto não odontogênico.

716 – Patologia dos Maxilares

MUCORMICOSE DE INÍCIO ODONTOGÊNICO EM UM PACIENTE DIABÉTICO
PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO INCOMUM

Arianne Kimberly Barbosa da Matta¹, Marcelo Santos Bahia², Marcella Yumi Kadooka¹,
Cassio Edvard Sverzut¹, Alexandre Elias Trivellato¹

¹ Universidade de São Paulo, FORP - USP;

² FORP - USP

Infecções fúngicas associadas à COVID-19 têm sido responsáveis por exacerbar o curso da doença, sendo a mucormicose uma das principais condições relatadas. Embora comumente consideradas uma extensão de alterações sinusais, alguns autores a reconhecem como uma entidade clínica distinta, denominada por mucormicose de início odontogênico. O objetivo deste estudo permeia no diagnóstico de mucormicose após drenagem de abscesso odontogênico em um paciente diabético pós-COVID-19. Um homem de 69 anos, diabético pós-COVID-19, procurou um serviço de cirurgia maxilofacial devido a queixas álgicas e edema no lado direito da face. Ao exame clínico, aumento de volume amolecido, hipermiado e ponto de flutuação visível. Intraoral, notou-se edema no fundo de sulco vestibular da maxila à direita, mobilidade dentária e secreção purulenta associada aos dentes 16 e 17. O dente 16 apresentou sinais de tratamento endodôntico, enquanto o dente 17 apresentou necrose pulpar, ambos com alargamento do espaço do ligamento periodontal apical, visto radiograficamente. Drenagem do abscesso odontogênico, instalação de dreno de Penrose e antibioticoterapia foi instituída. A tomografia realizada a seguir, mostrou imagem sugestiva de lesão osteolítica na região posterior da maxila, estendendo-se até o seio maxilar direito. Extração dos dentes 16 e 17 e biópsia de áreas de osso necrótico foram realizadas. O exame histopatológico favoreceu o diagnóstico de mucormicose, o qual foi sucedida pela administração de Anfotericina B pelo infectologista. O paciente segue em acompanhamento há 3 anos, sem necessidade de intervenções adicionais. Diante disso, o diagnóstico de mucormicose deve ser considerado em pacientes imunossuprimidos, especialmente aqueles com diabetes mellitus e pós-COVID-19, que apresentem sinais e sintomas de infecção odontogênica. O diagnóstico e tratamento precoce, com a confirmação histopatológica e o manejo interdisciplinar desses casos, é crucial.

Palavras-chave:

Mucormicose; Diabetes mellitus; COVID-19; Abscesso.

717 – Patologia dos Maxilares

MIÍASE PALATINA GRAVE EM PACIENTE JOVEM COM DEFICIÊNCIAS
NEUROLÓGICAS E FÍSICAS: RELATO DE CASO

Arianne Kimberly Barbosa Da Matta¹, Marcelo Santos Bahia², Yuri de Lima Medeiros³,
Alexandre Elias Trivellato², Cassio Edvard Sverzut²

¹ Universidade de São Paulo, FORP - USP;

² FORP - USP;

³ FO/USP;

A miíase oral é uma condição rara, mas significativa na odontologia, no qual as larvas de moscas se alimentam de tecidos vivos ou necróticos e fluidos corporais. Apesar de menor frequência, quando comparadas com a miíase cutânea, fatores locais relacionados a uma cavidade oral em estado de saúde inadequado e fatores sistêmicos como déficits cognitivos, diabetes e consumo de álcool, aumentam o risco de seu aparecimento. Essa condição é particularmente debilitante em pacientes pediátricos com comprometimentos neurológicos, visto que dificuldades de comunicação na expressão dos sintomas podem atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado. Neste relato, objetiva-se discurrir um caso de miíase palatina em uma paciente jovem latino-americana com déficits neurológicos. Uma jovem de 16 anos com histórico de meningite grave, que resultou em sequelas neurológicas, incluindo paralisia espástica e epilepsia, apresentou lesão oral no palato e episódios de febre. Na admissão, ela foi diagnosticada com pneumonia bacteriana, múltiplos focos de miíase no palato duro e mole e dispneia causada pela migração de larvas para a região orofaríngea. As larvas foram removidas manualmente e o paciente foi tratado com ceftriaxona intravenosa, clindamicina e ivermectina. Pasta de nitrofurazona também foi aplicada topicamente. Quatro dias depois, foi realizado desbridamento cirúrgico para remoção da mucosa necrótica do palato, sem a presença de mais larvas, sendo o quadro estabilizado. Foi implementado medidas preventivas a recidiva, e acompanhamento semestral desde então, em ausência de sinais e sintomas. A miíase grave é uma condição rara que exige diagnóstico rápido e abordagem multidisciplinar. Destaca-se a complexidade do manejo da miíase em pacientes com deficiências físicas e cognitivas, especialmente em condições socioeconômicas desfavoráveis.

Palavras-chave:

Epilepsia; Distúrbios neurológicos; Miíase; Carga parasitária.

742 – Patologia dos Maxilares

USO DA ULTRASSONOGRAFIA PORTÁTIL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE
HEMANGIOMA PROFUNDO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO*Lucas Vieira dos Santos¹, Jade Rocha Vasconcellos Ribeiro², Mariana Silva Campos³*¹ Universidade Federal Fluminense;² UNIFASE;³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

O hemangioma é um tumor benigno formado pela proliferação anormal de vasos sanguíneos, comum na cavidade oral. Quando a lesão é profunda, seu diagnóstico pode ser difícil apenas com exame clínico, nesses casos, a ultrassonografia com doppler tem se mostrado uma ferramenta importante. Este trabalho, apresenta o caso de uma paciente de 52 anos, do gênero feminino, que procurou atendimento com dor e aumento de volume na lateral direita da língua. Como a lesão não era visível superficialmente, foi realizado exame de ultrassonografia com doppler no ato da consulta que evidenciou uma lesão com intensa atividade vascular, compatível com hemangioma. O tratamento foi iniciado com escleroterapia, utilizando Oleato de Monoetanolamina injetado intralesional de forma precisa sob orientação do ultrassom. Após duas sessões, optou-se pela troca para Polidocanol a 3%, substância que gera menos inflamação e desconforto no pós-operatório. Até o momento, foram realizadas quatro injeções guiadas, com melhora progressiva, tornando a lesão mais fibrosada, hiperecogênica e com redução visível da vascularização ao exame de imagem. Apesar da boa resposta, a lesão ainda recebe nutrição abundante pela artéria lingual, assim a paciente também está sendo assistida pela cirurgia vascular, e tem previsão de realizar a embolização arterial com objetivo de evitar recorrências. A ultrassonografia portátil teve papel central neste caso, sendo importante para o diagnóstico preciso e precoce na primeira consulta, permitindo um tratamento guiado e seguro, além de fornecer acompanhamento da evolução da lesão.

Palavras-chave:

Hemangioma; Ultrassonografia; Escleroterapia.

758 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CLÍNICA A OSTEOPETROSE MANDIBULAR À DIREITA COM INFECÇÕES RECORRENTES

Pedro Gabriel Oliveira¹, Thayná Oliveira Lima², Javan Araujo Cunha², Joaquim de Almeida Dutra²

¹ UEFS;

² UFBA

Introdução: A osteopetrose, ou doença óssea esponjosa, é uma condição rara caracterizada por um aumento anormal da densidade óssea devido a defeitos na função dos osteoclastos, responsáveis pela reabsorção óssea. Esta patologia pode afetar diversos ossos do corpo, incluindo os maxilares, com predileção pela mandíbula. Sua manifestação clínica nos maxilares pode variar de assintomática a complicações graves, como osteomielite maxilar. O manejo adequado exige uma abordagem multidisciplinar, visando reduzir riscos e promover a qualidade de vida do paciente. **Método:** Paciente de 26 anos procurou ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial com inchaço facial e lesão crônica no ângulo mandibular direito, associada a dentes em mau estado. Exame revelou fístula extraoral ulcerada, exposição de osso necrótico, edentulismo parcial, má higiene oral e oclusão irregular. Realizou-se desbridamento e biópsia por acesso submandibular, confirmando osteopetrose com necrose óssea e ausência de vascularização. Em nova cirurgia, ressecou-se a hemimandíbula direita com fistulectomias em corpo mandibular e região malar. Pós-operatório teve infecção tratada com antibióticos intravenosos. Após três meses, evolução clínica foi satisfatória, sem novos focos infecciosos. **Conclusão:** A condução deste caso clínico destaca os desafios do manejo cirúrgico da osteopetrose nos maxilares, que é frequentemente afetada devido à sua densa composição óssea e maior suscetibilidade à infecção. A apresentação de osteomielite crônica, observadas neste paciente, é uma complicação comum na literatura, especialmente em indivíduos com higiene oral deficiente e múltiplos focos infecciosos dentários. O tratamento realizado, com intervenções cirúrgicas em dois tempos, reflete a complexidade do caso e a importância de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave:

Osteopetrose; Cirurgia maxilofacial; Osteotomia mandibular.

761 – Patologia dos Maxilares

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DE CROHN

Rachel Ferreira Consales¹, Maite Bertotti², Thainá Cordeiro de Queiroz²

¹ Universidade São Judas Tadeu;

² UNIFESP

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma condição inflamatória intestinal crônica que pode acometer desde a cavidade oral até o reto. Sua etiologia envolve defeitos na imunidade da mucosa e na barreira epitelial. Outros fatores são: Uso de anticoncepcionais, estresse, tabagismo e uso contínuo de AINES. Este estudo visa apresentar ao cirurgião-dentista as implicações bucais da DC, presentes em 0.5% a 20% dos casos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar e BVS. Foram incluídos estudos que abordavam manifestações orais relacionadas à DC. **Resultados** Lesões orais podem ser o primeiro sinal clínico da DC. Elas refletem a atividade inflamatória, efeito dos fármacos ou deficiências nutricionais e podem afetar a função oral e a qualidade de vida devido à sintomatologia dolorosa. As manifestações podem ser classificadas como específicas e não específicas. As específicas incluem o edema nodular, que apresenta aspecto de “pedra de calçada” com localização típica na mucosa jugal, úlceras lineares profundas, geralmente nos sulcos labiais, e mucogengivite, caracterizada por gengiva granular e hiperplásica. As lesões não específicas geralmente resultam de deficiências nutricionais ou efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento da DC. Dentre elas, destacam-se a ulceração aftosa recorrente, presente em cerca de 20% a 30% dos pacientes, com lesões dolorosas de bordas eritematosas e centro esbranquiçado, e a pioestomatite vegetante, considerada um marcador das doenças inflamatórias intestinais, caracterizada por múltiplas pústulas de coloração amarelada. **Conclusão:** O reconhecimento das manifestações orais da DC pelo cirurgião-dentista é essencial, pois essas lesões podem ser indicativas da doença e interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave:

Doença de Crohn; Manifestações orais; Lesões; Crohn's disease; Oral manifestations; Lesions.

766 – Patologia dos Maxilares

USO DO PLANEJAMENTO VIRTUAL E PROTOTIPAGEM 3D EM RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA
APÓS RESSECÇÃO DE DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL: RELATO DE CASO

Clarina Louis Silva Meira¹, Marcelo Santos Bahia², Breno Nery³, Cassio Edvard Sverzut²,
Alexandre Elias Trivellato²

¹ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto;

² FORP - USP;

³ Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto;

Introdução: A displasia fibrosa craniofacial (DFC) é uma doença óssea genética não hereditária caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso e osso imaturo, podendo gerar deformidades faciais, alterações visuais e comprometimento funcional quando envolve a região orbitária. O manejo cirúrgico é desafiador devido à proximidade de estruturas vitais, sendo o planejamento virtual aliado à prototipagem 3D uma ferramenta essencial para maior precisão operatória. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução orbitária guiada por planejamento virtual após ressecção de DFC. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 39 anos, apresentava aumento de volume sólido indolor na região periorbital superior direita, associado a ptose palpebral, visão turva e redução do campo visual com evolução de 3 anos. A tomografia computadorizada revelou lesão heterogênea com aspecto de “vidro fosco” no osso frontal direito, acometendo o teto orbitário. Foi realizado planejamento virtual com técnica de espelhamento do lado contralateral não acometido, seguido de impressão 3D do protótipo para pré-moldagem da tela de titânio utilizada na reconstrução. O procedimento cirúrgico foi em conjunto com a equipe de neurocirurgia e consistiu em craniotomia frontal, ressecção da lesão e reconstrução do teto orbitário. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de DFC monostótica. Não houve intercorrências, e no pós-operatório imediato, a paciente apresentou preservação da acuidade visual, porém persistência da ptose palpebral e limitação da motilidade ocular, com melhora progressiva após 12 meses de fisioterapia. Em dois anos de seguimento, não houve recidiva, e observou-se melhora clínica significativa. **Conclusão:** O uso do planejamento virtual associado à prototipagem 3D demonstrou ser uma estratégia eficaz para reconstrução orbitária em casos complexos de DFC, permitindo adaptação precisa dos materiais de reconstrução, maior segurança operatória e redução do tempo cirúrgico. Esta abordagem reforça a importância de tecnologias digitais para tratamento seguro e previsível de lesões que envolvem estruturas nobres.

Palavras-chave:

Displasia fibrosa craniofacial; Displasia fibrosa monostótica; Órbita; CAD-CAM.

788 – Patologia dos Maxilares

RESPOSTA CLÍNICA DA TERAPIA ANTIBIÓTICA ASSOCIADA OU NÃO À CIRURGIA NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maísa Pereira da Silva¹, Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira¹, Mateus Torres e Silva¹, Celso Fernando Palmieri Junior², Francisley Ávila Souza³

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² Louisiana State University Health Shreveport;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (OMIM) é uma complicação complexa, frequentemente relacionada a terapias antirreabsortivas e antiangiogênicas. Dentre as opções terapêuticas propostas, a antibiotico-terapia tem ganhado destaque, dada a etiopatogenia microbiológica envolvida na doença. Nesse contexto, esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar a eficácia da terapia antibiótica, isolada ou associada à intervenção cirúrgica, no manejo da OMIM. **Métodos:** A revisão seguiu as diretrizes PRISMA e foi registrada no PROSPERO (CRD42024588815). Foi realizada uma busca abrangente nas bases PubMed, Scopus, Embase e Web of Science, em maio de 2024. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que abordaram o uso de antibióticos em pacientes com OMIM. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica foram conduzidas de forma independente por revisores calibrados, utilizando as ferramentas MINORS e RoB 2. **Resultados:** Dos 716 registros inicialmente identificados, 34 estudos, totalizando 1.244 pacientes, atenderam aos critérios de inclusão. As condições subjacentes mais frequentes foram oncológicas (32,35%) ou mistas (osteoporóticas e oncológicas) em 64,70% dos estudos. Os bisfosfonatos foram os fármacos mais comumente associados. Os antibióticos mais utilizados incluíram amoxicilina com ácido clavulânico, ampicilina com sulbactam e doxiciclina. Os beta-lactâmicos de amplo espectro predominaram, sendo frequentemente empregados em esquemas combinados. Regimes antibióticos prolongados (≥ 10 dias ou até a resolução da lesão) apresentaram maiores taxas de cicatrização da mucosa, com 47,1% dos estudos relatando sucesso em mais de 71% dos pacientes. Protocolos mais curtos ou inconsistentes estiveram associados a menores taxas de sucesso terapêutico. **Conclusões:** Regimes antibióticos prolongados, especialmente aqueles que incluem agentes de amplo espectro, demonstram associação com melhores taxas de cicatrização da mucosa no tratamento da OMIM. Esses resultados reforçam a importância do desenvolvimento e aplicação de protocolos antibióticos padronizados e de longa duração, preferencialmente associados a intervenções cirúrgicas, visando otimizar os desfechos clínicos desses pacientes.

Palavras-chave:

Osteonecrose associada a bifosfonatos; Antibacterianos; Cicatrização.

823 – Patologia dos Maxilares

SÉRIE DE CASOS DE TUMORES MALIGNOS DE SEIO MAXILAR: PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

Ana Paula Ribeiro Miranda¹, Diovana de Melo Cardoso¹, Sebastião Conrado Neto¹, Éder Ricardo Biasoli¹, Daniel Galera Bernabe¹

¹ Universidade Estadual Paulista, UNESP

Os tumores malignos do seio maxilar representam neoplasias raras, geralmente assintomáticas em estágios iniciais, o que contribui para o diagnóstico tardio e o comprometimento do prognóstico. Com frequência, essas lesões são identificadas em fases avançadas, quando já apresentam invasão de estruturas adjacentes, como órbita, cavidade nasal e base do crânio. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil clínico-patológico e as condutas terapêuticas instituídas em uma série de casos, enfatizando o papel do cirurgião-dentista na identificação precoce dessas alterações. Foram analisados dezessete pacientes diagnosticados com tumores malignos do seio maxilar, atendidos no Centro de Oncologia Bucal da FOA/UNESP. Desses, 64,7% foram classificados como Carcinoma Espinocelular (CEC) e 35,3% com outras neoplasias malignas. Houve predomínio do sexo masculino (58,8%), com média etária de 65,7 anos. Todos os casos foram diagnosticados em estágio clínico avançado. Os sinais e sintomas mais prevalentes incluíram tumefação em região maxilar, dor, obstrução nasal, ulcerações ou nódulos intraorais, mobilidade dentária e exoftalmia. Em 35,3% dos casos, a manifestação inicial ocorreu na cavidade oral. Alguns pacientes receberam diagnóstico inicial equivocado, como sinusite ou infecção odontogênica. Em relação ao tratamento, 29,4% dos pacientes foram submetidos à cirurgia associada à radioterapia, enquanto 23,5% receberam quimioterapia combinada com radioterapia. Os demais foram tratados em centros oncológicos distintos ou por meio de modalidades terapêuticas isoladas. Os achados desta série de casos reforçam a importância da inclusão dos tumores malignos do seio maxilar no diagnóstico diferencial de alterações orofaciais persistentes, bem como a atuação qualificada do cirurgião-dentista para diagnóstico precoce e encaminhamento adequado desses pacientes para centros oncológicos.

Palavras-chave:

Câncer; Tumores malignos; Seio maxilar; Diagnóstico tardio.

835 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CLÍNICO E CIRÚRGICO DA OSTEONECROSE INDUZIDA POR BISFOSFONATOS E ANTIANGIOGÊNICOS: DESAFIOS E REVISÃO DE LITERATURA

Giovanna Thomazini Mozer¹, Isabela Santiago Mota de Oliveira¹, Anna Clara Bolonha Gomes¹, Kauane Oliveira de Paula², Erick Gomes Perez³

¹ FAESA;

² Centro Universitário FAESA;

³ FAESA Centro Universitário

Introdução: A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos como bisfosfonatos e antiangiogênicos é caracterizada pela exposição óssea ou pela presença de osso sondável na região maxilofacial, que não cicatriza em até oito semanas. Pode causar dor, disfagia e odor desagradável na cavidade oral. Essa condição representa um desafio significativo para a prática odontológica, pois frequentemente implica complicações pós-operatórias, especialmente devido as alterações no metabolismo ósseo e na vascularização local que comprometem a resposta adequada ao tratamento. **Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os termos “osteonecrose” e “bisfosfonatos”, aplicando apenas os estudos odontológicos, publicados em português a partir de 2020. No levantamento bibliográfico, foram encontrados 16 trabalhos publicados; destes, 12 foram excluídos por desvio do tema e 04 utilizados para análise. Complementarmente, consultou-se um livro especializado em patologia oral. **Resultados:** A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos, como bisfosfonatos e antiangiogênicos, constitui uma condição de difícil manejo clínico e cirúrgico, podendo ser caracterizada por diagnóstico precoce complexo, alto risco de infecção, vascularização comprometida, dificuldade no controle da progressão da lesão e cicatrização óssea deficiente. A prevenção, por meio de avaliação odontológica prévia ao início da terapia medicamentosa, mostra-se essencial para reduzir riscos. O tratamento deve ser individualizado e escalonado de acordo com o estágio da lesão, priorizando condutas conservadoras nos estágios iniciais e intervenções cirúrgicas nos mais avançados. **Conclusões:** Em síntese, a prevenção, a atuação criteriosa do cirurgião-dentista e a adoção de protocolos bem definidos são essenciais para minimizar complicações e garantir o sucesso terapêutico diante das limitações cirúrgicas desses pacientes. Considerando a complexidade do quadro, a integração, a abordagem multidisciplinar e o cumprimento rigoroso dessas medidas podem reduzir a ocorrência de complicações severas e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em uso de antirreabsortivos.

Palavras-Chave:

Osteonecrose; Bisfosfonatos; Antiangiogênicos.

853 – Patologia dos Maxilares

“APLICAÇÃO DA TERAPIA FOTODINÂMICA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS DE DOIS CASOS

Guilherme Oliveira Lima¹, Lázaro Silva Caixeta Neto¹, Larissa Guedes Bezerra², Lara Tavares Lopes¹, Luiza Ornellas Soares¹

¹ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto;

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea grave, frequentemente desencadeada por fármacos, caracterizada por lesões extensas em mucosas e epiderme, com risco de complicações sistêmicas. Diante da gravidade do quadro e da limitação de terapias eficazes, recursos adjuvantes como a Terapia Fotodinâmica (aPDT) com laser de baixa potência vêm sendo explorados. Este estudo tem como objetivo relatar e comparar dois casos clínicos tratados com aPDT, evidenciando sua eficácia na recuperação das lesões orais associadas à SSJ. **Métodos:** Dois pacientes, uma adulta e um pediátrico, com diagnóstico clínico de SSJ foram submetidos à aPDT com azul de metileno 0,01% e laser de baixa potência (6J por ponto) em toda a cavidade oral. No primeiro caso, uma paciente adulta apresentou lesões extensas orais e cutâneas, além de quadro ocular. Foi realizada aPDT diária por sete dias, com remissão de 90% das lesões em 10 dias. No segundo caso, um paciente pediátrico com SSJ induzida por fármacos também foi tratado com o mesmo protocolo, apresentando resolução completa das lesões orais após 14 sessões. **Conclusão:** A utilização do laser de baixa potência associado à terapia fotodinâmica demonstrou resultados clínicos favoráveis em ambos os casos, com rápida regressão das lesões, melhora da dor, da função alimentar e da higiene oral, sem efeitos adversos. Esses achados, alinhados às evidências da literatura que apontam a limitação de tratamentos farmacológicos isolados, sugerem que aPDT é uma alternativa segura, eficaz e promissora como adjuvante no manejo da SSJ, principalmente em ambiente hospitalar com acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave:

Laserterapia; Fotobiomodulação; Terapia a laser de baixa potência.

860 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CIRÚRGICO DO AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL:
ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO COM 21 ANOS DE SEGUIMENTO

Gesom Avohai Dias Sombra¹, Flávia Leite Lima², Ricardo Santiago Gomez², Wagner Henriques de Castro³

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais;

² Universidade Federal de Minas Gerais;

³ Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: O Ameloblastoma Convencional (AC) é um tumor odontogênico benigno, porém localmente infiltrativo, com altas taxas de recidiva, especialmente associadas a tratamentos conservadores. Consequentemente, as modalidades radicais têm sido preferidas para assegurar a remoção completa do tumor. O objetivo deste estudo foi analisar os desfechos clinicopatológicos e recidivas de casos de AC tratados por ressecção marginal ou segmentar, em uma mesma instituição, ao longo de 21 anos. **Métodos:** Tratou-se de uma coorte retrospectiva, baseada na análise de prontuários de pacientes diagnosticados e tratados por um mesmo cirurgião, entre 2002 e 2023. Foram analisados dados demográficos, características radiológicas (localização e extensão, reabsorção radicular, deslocamento dentário, perfuração cortical), subtipo histológico, infiltração tumoral das margens cirúrgicas, tipo de ressecção realizada (marginal ou segmentar) e recidivas. **Resultados:** A amostra incluiu 24 pacientes, com idade média de 40,2 anos, sem predileção por sexo. A região posterior de mandíbula foi o local mais acometido (71%) e a extensão média das lesões foi de 41 mm ($\pm 20,6$), com predominância do padrão multilocular (83%). Observou-se reabsorção radicular (37,5%), deslocamento dentário (45,8%) e perfuração cortical (45,8%). Histologicamente, o subtipo folicular foi o mais comum (79%). Todos os pacientes foram submetidos à ressecção tumoral, sendo 19 ressecções marginais e 5 segmentares. A análise das margens cirúrgicas revelou infiltração tumoral em 4 casos (16%), sem recidivas associadas. O follow-up médio dos pacientes foi de 79,25 meses. Dois casos apresentaram recidivas (8,33%), sendo submetidos a novas ressecções marginais, sem recorrências. **Conclusões:** O Ameloblastoma Convencional deve ser abordado preferencialmente por ressecção marginal ou segmentar, uma vez que seu caráter infiltrativo suplanta a indicação das terapias conservadoras na maioria dos casos. O acompanhamento rigoroso e a longo prazo se mostra fundamental para o diagnóstico precoce e o gerenciamento eficaz das recidivas, cuja possibilidade não está atrelada apenas à presença de margens infiltradas. CAAE protocolo nº 61936222.3.0000.5149

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Tumores odontogênicos; Margem de ressecção; Recidiva.

861 – Patologia dos Maxilares

CURETAGEM DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES
NO CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Ellena Barros Gomes¹, Jonathan Ribeiro da Silva¹, Luiz Felipe Azevedo da Costa², Sydney de Castro Alves Mandarino³

¹ UNIFESO;

² Centro Universitário Serra dos Órgãos;

³ Universidade Fundação Educacional Serra dos Órgãos

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) constitui uma patologia intraóssea benigna, composta por tecido conjuntivo fibroso e células gigantes multinucleadas. Sua etiologia permanece incerta, embora haja suspeitas de associação com traumas locais. Apresenta predileção por indivíduos do sexo feminino, sobretudo em faixas etárias jovens, e ocorre com maior frequência na mandíbula. Clinicamente, pode apresentar-se de forma assintomática ou manifestar comportamento agressivo local, demandando estratégias terapêuticas diferenciadas conforme o grau de severidade da lesão. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso realizado no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO) pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, sobre o tratamento de lesão central de células gigantes na região condilar mandibular. Paciente R.L.S, sexo feminino, 16 anos, relatando trauma direto na face, na região de côndilo mandibular à direita, devido a queda da própria altura no ano de 2023. Ao se encaminhar para o ambiente hospitalar da região, foi observado a lesão condilar à direita a partir de uma tomografia da face da região mandibular. Inicialmente, proposto pela equipe foi realizada o acesso do tipo Al-Kayat à direita, realizando o procedimento de curetagem na região condilar, que ao ser enviada para estudo histopatológico foi conclusiva para lesão central de células gigantes. Podemos concluir que a partir da tomografia foi essencial para o diagnóstico inicial e delineamento da extensão da lesão, enquanto o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de lesão central de células gigantes. O tratamento cirúrgico a partir do acesso cirúrgico utilizado e sua forma de tratamento foram essenciais para o resultado estético e a preservação adequada da abertura bucal.

Palavras-chave:

Côndilo mandibular; Granuloma de células gigantes; Curetagem.

876 – Patologia dos Maxilares

POTENCIAL ONCOGÊNICO DO CIGARRO ELETRÔNICO: REVISÃO DOS RISCOS PARA O
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

Luiza Ornellas Soares¹, Beatriz Guimarães Jardim², Camila da Silva Celestino², Guilherme Oliveira Lima¹, Lázaro Silva Caixeta Neto¹

¹ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto;

² Universidade Federal Fluminense;

Introdução: O uso de cigarros eletrônicos (e-cigs) tem se intensificado na última década, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Embora frequentemente promovidos como uma alternativa menos nociva ao tabagismo convencional, estudos recentes têm demonstrado potenciais riscos à saúde bucal, incluindo possível associação com o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas oral. A vaporização dos líquidos utilizados nesses dispositivos libera compostos carcinogênicos como formaldeído, acetaldeído, acroleína e metais pesados, capazes de induzir alterações celulares e genéticas.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, contemplando publicações entre 2010 e 2024. Foram incluídos estudos originais in vitro, in vivo, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem os efeitos do vapor de e-cigs sobre células epiteliais orais, incluindo toxicidade, genotoxicidade, alterações inflamatórias e expressão de biomarcadores tumorais. A seleção priorizou artigos com alto fator de impacto e relevância temática. **Resultados:** Estudos in vitro revelaram que a exposição de queratinócitos orais ao vapor dos cigarros eletrônicos promove aumento da apoptose, estresse oxidativo, quebras de fita dupla no DNA e redução da capacidade de reparo celular. Além disso, observou-se modulação na expressão de genes relacionados à inflamação crônica e à transformação maligna. Estudos clínicos, embora ainda limitados, apontam alterações moleculares em usuários de cigarros eletrônicos semelhantes às observadas em fumantes de cigarros convencionais. **Conclusão:** As evidências sugerem que os cigarros eletrônicos podem representar um fator de risco emergente para o carcinoma de células escamosas oral, sobretudo em exposições prolongadas. Apesar da ausência de estudos longitudinais conclusivos, torna-se imprescindível que profissionais da saúde bucal estejam atentos a esses achados e que estratégias de prevenção e orientação sejam intensificadas, especialmente entre populações jovens.

Palavras-chave:

Cigarro eletrônico; Carcinoma de células escamosas bucal; Saúde bucal.

881 – Patologia dos Maxilares

NEGLIGÊNCIA DIAGNÓSTICA E SEQUELA NEUROSSENSITIVA:
RELATO DE CISTO PERIAPICAL COM ABORDAGEM CIRÚRGICA TARDIA*Lucas Vieira dos Santos¹, Jade Rocha Vasconcellos Ribeiro², Mariana Silva Campos³*¹ Universidade Federal Fluminense;² Unifase;³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Os cistos periapicais são lesões inflamatórias crônicas associadas à necrose pulpar, que se desenvolvem por meio da proliferação epitelial estimulada pelo processo inflamatório. À medida que evoluem, ocorre necrose das células epiteliais centrais, resultando na formação de uma cavidade preenchida por conteúdo fluido. O tratamento pode variar desde a terapia endodôntica do dente envolvido até procedimentos cirúrgicos, como enucleação, marsupialização, curetagem óssea e apicectomia, conforme a extensão e a sintomatologia da lesão. O diagnóstico definitivo é obtido por meio de exame histopatológico, sendo a hipótese diagnóstica formulada com base na avaliação clínica e em exames de imagem. Neste trabalho relatamos o caso de um paciente do gênero masculino, 72 anos, que apresentava parestesia na região mental há dois anos. Inicialmente, foi submetido à laserterapia como abordagem paliativa por outro profissional, sem realização de investigação por imagem. Somente após avaliação em nosso serviço foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de face, que revelou extensa lesão hipodensa, de limites bem definidos, associada ao periápice do elemento 33, estendendo-se dos dentes 43 ao 36. Optou-se pela enucleação com curetagem por meio de acesso vestibular mandibular, com confecção de uma janela óssea quadrada de 1,5 cm. Após remoção completa da lesão, a cavidade foi preenchida com enxerto ósseo associado ao uso de L-PRF, e a parede óssea previamente removida foi reposicionada para fechamento. Realizou-se também apicectomia do dente 33, identificado como possível origem da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto periapical inflamatório. É possível concluir que a investigação por imagem, a avaliação da vitalidade dentária e a definição de uma conduta cirúrgica adequada são essenciais para o manejo correto dessas lesões, prevenindo complicações como parestesia, fraturas patológicas e perdas dentárias.

Palavras-chave:

Cisto periapical; Parestesia; Enucleação.

888 – Patologia dos Maxilares

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR EXTENSO EM MAXILA ANTERIOR DE PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE DOIS ANOS

Hian Carvalho Souza¹, Liliane Lins Kusterer², Viviane Almeida Sarmiento², Thais Feitosa Oliveira³, Patricia Leite Ribeiro²

¹ Hospital Municipal Professor Dr Alipio Correa Netto;

² Universidade Federal da Bahia;

³ ABO - BA

Introdução: Lesões císticas odontogênicas em pacientes pediátricos apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos, especialmente quando cursam com expansão óssea e envolvimento de estruturas em desenvolvimento. Cistos inflamatórios podem simular cistos de desenvolvimento nos exames de imagem, exigindo correlação clínica, radiográfica e histopatológica. A preservação dos dentes permanentes e uma abordagem cirúrgica conservadora são prioritárias. Este relato descreve a conduta interdisciplinar e a evolução clínica de um cisto inflamatório extenso em maxila anterior de paciente pediátrico, com ênfase no acompanhamento a longo prazo. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 13 anos, previamente hígido, foi encaminhado ao serviço de Estomatologia da ABO-BA com queixa de inchaço recorrente na região anterior da maxila, relacionado a fratura de dente decíduo. O quadro evoluía há 11 meses, com episódios de aumento de volume e drenagem de líquido citrino, sem dor significativa. A mãe relatava sopro cardíaco previamente identificado. A higiene bucal era deficiente. Ao exame físico, observou-se aumento de volume vestibular e palatino, com flutuação e orifício de drenagem. A tomografia computadorizada Cone Beam revelou lesão hipodensa bem delimitada (44,85 mm × 34,70 mm), com rarefação óssea, expansão das corticais e deslocamento das raízes dos dentes adjacentes. Os incisivos centrais apresentaram vitalidade negativa. Foi realizada enucleação completa sob anestesia local e sedação consciente, com acesso intraoral, osteotomia conservadora e curetagem. O exame histopatológico confirmou cisto odontogênico inflamatório. Os dentes 11 e 12 foram tratados endodonticamente. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, com cicatrização adequada. Após dois anos, o paciente apresenta reossificação completa e ausência de recidiva. **Conclusão:** O caso destaca a importância do diagnóstico precoce, da conduta conservadora e do acompanhamento contínuo em lesões císticas na infância, promovendo preservação funcional e estrutura dentária.

Palavras-chave:

Cirurgia bucal; Cisto radicular; Diagnóstico bucal; Cistos odontogênicos.

892 – Patologia dos Maxilares

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MANDÍBULA COM
ÁLCOOL ETÍLICO: UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Izabela Fornazari Delamura¹, Fábio Vieira de Miranda², Ana Regina Casaroto Moreschi²,
Letícia Bego de Miranda², Eduardo Dallazen³

¹ FOA/UNESP;

² UNICESUMAR;

³ FOA UNESP

O cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão osteolítica benigna, rara na mandíbula, que pode apresentar comportamento expansivo e recidivante. O manejo cirúrgico convencional, como a curetagem extensa ou ressecção, pode ser agressivo, especialmente em pacientes jovens. Como alternativa menos invasiva, a injeção percutânea de álcool etílico tem sido descrita com bons resultados. Este trabalho relata o tratamento de um COA mandibular por meio da injeção intralesional de álcool etílico a 96%. O diagnóstico foi confirmado por exame histopatológico após biópsia incisional. A abordagem terapêutica consistiu em duas aplicações de álcool etílico diretamente na cavidade da lesão, com intervalo de 30 dias entre elas, realizadas sob sedação e controle radiográfico. O protocolo visou a indução de trombose nos vasos internos da lesão e involução progressiva do tecido cístico. O acompanhamento radiográfico demonstrou redução significativa da lesão e remodelação óssea mandibular após seis meses. O procedimento foi bem tolerado, sem intercorrências locais ou sistêmicas, nem necessidade de intervenção cirúrgica complementar. Este caso reforça o potencial do uso do álcool etílico como estratégia conservadora eficaz no tratamento de COAs mandibulares, principalmente em pacientes jovens, preservando estruturas anatômicas e evitando deformidades pós-operatórias. Ensaios clínicos mais amplos são necessários para padronização da técnica e validação dos resultados a longo prazo.

Palavras-chave:

Cisto ósseo aneurismático; Mandíbula; Álcool etílico.

893 – Patologia dos Maxilares

AVALIAÇÃO CLÍNICA, IMAGINOLÓGICA E CONDUTA
TERAPÊUTICA DE 42 CASOS DE MIXOMAS ODONTOGÊNICOS

Ana Luiza Lima Medeiros Paz¹, Luiz Evaristo Ricci Volpato¹, Clóvis Antônio Lopes Pinto²,
Cristhiane Almeida Leite³, André Caroli Rocha⁴

¹ Hospital do Câncer de Mato Grosso;

² AC Camargo Cancer Center;

³ Universidade de Cuiabá;

⁴ Hospital A.C. Camargo

O objetivo deste trabalho foi avaliar as características clínicas, imaginológicas e conduta terapêutica do mixoma odontogênico (MO). Trata-se de um estudo multicêntrico analítico retrospectivo. Foram coletados dos prontuários de pacientes atendidos em três hospitais de São Paulo, Brasil, no período de 1996 a 2021, informações clínicas e dados demográficos, dados de exames de imagem (radiografias panorâmicas e/ou tomografias computadorizadas) e de laudos anatomopatológicos. Quarenta e dois casos de MO foram avaliados. Os pacientes incluídos tinham idade média de 27,43 anos (± 10.393). Houve preferência pelo sexo feminino (64,3%) e leucoderma (54,8%). Trinta e cinco casos (83,3%) foram assintomáticos. A região posterior de mandíbula foi o local mais acometido (40,5%). As radiografias panorâmicas demonstraram um padrão radiolúcido multilocular em 26 pacientes (61,9%) e unilocular em 12 (28,6%), nas tomografias computadorizadas 19 pacientes apresentaram padrão unilocular (45,2%), 16 multilocular (38,1) e um caso hiperdenso (2,4%). As margens das lesões foram consideradas mal definidas em 22 casos (52,4%) e bem definidas em 20 (47,6%) nos exames de imagem. O tratamento cirúrgico de exérese da lesão com ostectomia periférica foi realizado em 95,23% dos pacientes e a recidiva foi observada em três casos (7,1%). A análise bivariada não demonstrou significância estatística entre características da lesão (uni ou multilocular, com envolvimento de dentes, expansão, localização) e recidiva. O MO afetou mais pacientes do sexo feminino, na segunda e terceira décadas de vida predominantemente na região posterior de mandíbula. A maioria dos casos apresentaram padrão multilocular em radiografia panorâmica e unilocular em tomografia computadorizada.

Palavras-chave:

Conservative treatment; Myxoma; Odontogenic tumors.

898 – Patologia dos Maxilares

NEOPLASIA MALIGNA DE CÉLULAS BASALOIDES
EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Caroline Liberato Marchioli¹, Natalia dos Santos Sanches¹, Izabella Sol¹, Everton Pontes Martins¹, Idelmo Rangel Garcia Junior¹

¹ Faculdade de Odontologia de Aracatuba, FOA - UNESP

Introdução: O carcinoma de células basaloides (BCC – Basaloid Carcinoma) é uma variante agressiva e rara do carcinoma espinocelular, com predileção por regiões como a laringe, hipofaringe e base de língua. Seu acometimento em mandíbula é considerado incomum, sendo associado a comportamento infiltrativo, rápida progressão e alto índice de metástases regionais. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica ampla com margens oncológicas são fundamentais para o controle da doença. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, procurou atendimento com queixa de dor contínua, aumento de volume e parestesia na região posterior direita da mandíbula, com evolução de aproximadamente dois meses. Ao exame clínico, observou-se massa endurecida em topografia retromolar e corpo mandibular posterior direito, com áreas ulceradas na mucosa e limitação de abertura bucal. Em exame de imagem revelou lesão osteolítica infiltrativa, com destruição das corticais ósseas vestibular e lingual, e comprometimento do canal mandibular. Realizou-se biópsia incisional, cujo resultado histopatológico, associado à imuno-histoquímica, confirmou o diagnóstico de neoplasia maligna de células basaloides. A paciente foi submetida a hemimandibulectomia segmentar direita com amplas margens oncológicas, seguida de reconstrução imediata com placa de reconstrução mandibular e retalho miocutâneo de peitoral maior. Foi também realizada linfadenectomia cervical radical modificada, sem evidência de comprometimento linfonodal nos linfonodos ressecados. **Conclusão:** A paciente foi encaminhada para tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia, conforme protocolo oncológico. Encontra-se em acompanhamento há cinco meses, com cicatrização satisfatória e sem evidência de recidiva local até o momento.

Palavras-chave:

Neoplasias; Neoplasias de cabeça e pescoço; Reconstrução mandibular.

901 – Patologia dos Maxilares

CONDROSSARCOMA GRAU III EM MUCOSA ALVEOLAR MANDIBULAR: RELATO DE CASO
RARO COM COMPORTAMENTO CLÍNICO AGRESSIVO

*Caroline Liberato Marchioli¹, Natalia dos Santos Sanches¹, André Luis da Silva Fabris²,
Everton Pontes Martins¹, Idelmo Rangel Garcia Junior¹*

¹ Faculdade de Odontologia de Aracatuba, Foa - Unesp;

² Universidade Brasil;

Condrossarcoma é uma neoplasia maligna derivado de células cartilaginosas, mais comumente encontrado em ossos longos ou pelve, e raríssimo na mucosa alveolar da mandíbula. Este trabalho relata o caso incomum de um homem de 60 anos que apresentou uma lesão nodular dolorosa na mucosa alveolar da mandíbula do lado direito. A avaliação clínica e os exames de imagem identificaram uma massa sólida, avermelhada, com comprometimento da estrutura óssea e aspecto hipodenso na tomografia, sugerindo um tumor agressivo. A biópsia incisional revelou um tumor maligno composto por células pleomórficas dispostas em agrupamentos com padrão condroide. A análise imuno-histoquímica mostrou positividade focal para S100 e D240, alta taxa de proliferação celular (Ki-67 entre 80–85%) e negatividade para vários outros marcadores, incluindo AE1/AE3, HBME-1 e SOX10. Esses achados levaram ao diagnóstico de condrossarcoma grau III, um tipo de câncer raro na região bucal, principalmente em mucosa e tecidos moles. O diagnóstico foi desafiador e exigiu a integração de dados clínicos, radiológicos e laboratoriais. O caso destaca a relevância da detecção precoce por meio de biópsia e a necessidade de abordagem multidisciplinar no manejo de sarcomas orais raros, devido à sua natureza agressiva e ao prognóstico reservado.

Palavras-chave:

Neoplasia cartilaginosa maligna; Neoplasias osseas; Mucosa oral.

925 – Patologia dos Maxilares

SCHWANNOMA INTRAÓSSEO DA MANDÍBULA ORIGINÁRIO
DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Caio Feitosa dos Santos¹, Eduarda Pires Carvalho¹, Viviane Dantas Minervino², Nicolle da Silva Francisconi², Marcio Bruno Figueiredo Amaral²

¹ Hospital João XXIII;

² Hospital João XXIII, FHEMIG

Introdução: O schwannoma (neurilemoma) é uma neoplasia benigna que se origina da bainha neural, especificamente das células de Schwann, e ocorre mais frequentemente na cabeça e pescoço. Schwannomas intraósseos são raros, a maioria dos casos relatados na mandíbula tinha uma localização mais posterior, correspondendo ao trajeto intraósseo do nervo alveolar inferior. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de schwannoma intraósseo em região de ângulo mandibular esquerdo associado ao nervo alveolar inferior. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, com relato de lesão intraóssea associada ao dente 38. Ao exame intraoral apresentava coloração de mucosa e volume normais, ausência de sinais de infecção e parestesia, apesar da dor na região. Ao exame de tomografia computadorizada da região observou-se imagem hipodensa unilocular com bordas bem delimitadas, medindo aproximadamente 02 cm em seu maior diâmetro, na região de ângulo mandibular esquerdo, em contato com as raízes do dente 38 incluso e intimamente relacionada com o nervo alveolar inferior. A possibilidade de schwannoma intraósseo não foi inicialmente considerada devido à extrema raridade dessa localização. Sob anestesia geral, foi realizada a exérese da lesão juntamente com parte do nervo alveolar inferior associada, pois não havia limites distintos entre a lesão e o nervo, além da remoção do dente 38 adjacente. O material colhido foi enviado para análise histopatológica. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo neoplásico disposto em fascículos curtos, compostos por células com núcleos longos e alinhados, semelhantes às células de Schwann, o arranjo tecidual alternava entre aos padrões Antoni-A e Antoni-B. O diagnóstico histopatológico foi de schwannoma intraósseo. **Conclusão:** Os schwannomas são tumores de crescimento lento. Na região mandibular, radiograficamente, a imagem pode sugerir uma lesão de origem odontogênica. A análise histológica dos espécimes obtidos é de extrema importância para o estabelecimento do diagnóstico final.

Palavras-chave:

Schwannoma; Neurilemoma; Mandíbula.

926 – Patologia dos Maxilares

CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINIZADO ASSOCIADO
A AGENESIA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: RELATO DE CASO

Gabriel Cortez da Silva Toledo¹, Juliana dos Santos Lupp¹, Fábio Ricardo Loureiro Sato², Michelle Bianchi de Moraes¹

¹ UNESP;

² ICT - UNESP

O cisto odontogênico ortoqueratinizado (COO) é uma lesão de origem epitelial benigna, considerada uma variante distinta do cisto odontogênico queratocístico (COQ), com características clínicas, histopatológicas e comportamentais próprias. Descrito inicialmente por Schultz em 1927 e reconhecido como entidade separada por Wright em 1981, o COO representa cerca de 5% a 7% de todos os cistos odontogênicos. Diferentemente do COQ, o COO apresenta um epitélio de revestimento com ortoqueratina e camada granular proeminente, além de comportamento biológico menos agressivo, baixa taxa de recidiva e ausência de associação com a síndrome de Gorlin-Goltz. Radiograficamente, costuma se apresentar como uma imagem unilocular ou multilocular radiolúcida, muitas vezes relacionada a dentes inclusos, principalmente terceiros molares inferiores. Pode ser um achado incidental em exames de rotina ou se manifestar clinicamente por aumento de volume ou deslocamento dentário. O tratamento de escolha varia conforme o tamanho e a localização da lesão, podendo incluir desde a enucleação simples até abordagens conservadoras como a descompressão e marsupialização, especialmente em lesões extensas ou em áreas anatômicas críticas. **Método:** trata-se de um caso clínico de cisto odontogênico ortoqueratinizado associado a agenesia de terceiros molares inferiores. **Caso Clínico:** Paciente G.S.O., masculino, 24 anos, procurou atendimento especializado após exame de imagem evidenciar lesões radiolúcidas bilaterais na região dos terceiros molares inferiores. O paciente relatava ter iniciado tratamento ortodôntico há três anos, sem ter sido informado da presença das lesões. Ao exame tomográfico, observou-se a presença de cavidades bilaterais compatíveis com COO. A conduta inicial foi a descompressão das lesões, seguida por enucleação e marsupialização. **Conclusões:** O cisto odontogênico ortoqueratinizado, apesar de seu comportamento clínico menos agressivo quando comparado a outras lesões císticas odontogênicas, exige diagnóstico preciso e planejamento terapêutico adequado. No presente caso, a conduta demonstrou-se eficaz, promovendo a regressão da lesão e preservando estruturas anatômicas adjacentes.

Palavras-chave:

Cistos odontogênicos; Mandíbula; Exérese cirúrgica.

930 – Patologia dos Maxilares

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE SÍNDROME DE KAWASAKI E SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: QUANDO O FENÓTIPO CLÍNICO PODE MASCARAR ETIOLOGIAS DISTINTAS

Hian Carvalho Souza¹, Liliane Lins Kusterer², Viviane Almeida Sarmiento², Patricia Leite Ribeiro², Iza Maura Alves Travençoli², Larissa do Nascimento Sampaio Celestino²

¹ Hospital Municipal Professor Dr Alipio Correa Netto;

² Universidade Federal da Bahia

Introdução: Manifestações mucocutâneas em pacientes pediátricos, como febre persistente, estomatite ulcerativa e hiperemia conjuntival, representam desafio diagnóstico, sobretudo diante de síndromes inflamatórias sistêmicas agudas, como a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Doença de Kawasaki. Ambas compartilham achados clínicos sobrepostos, porém demandam condutas terapêuticas distintas e com janela terapêutica crítica. A odontologia contribui na identificação de padrões morfológicos orais e no manejo sintomático, sendo a laserterapia de baixa intensidade um recurso coadjuvante com efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e reparadores. Este relato descreve um caso inicialmente conduzido como SSJ, posteriormente rediagnosticado como Kawasaki incompleta. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 9 anos, previamente hígido, admitido com febre persistente, lesões ulcerativas extensas em lábios, mucosa jugal, língua e palato, hiperemia conjuntival bilateral não purulenta e hematúria intermitente. Instituído tratamento com antimicrobianos e corticosteroides, sob suspeita de SSJ associada à dipirona. A equipe de odontologia hospitalar avaliou o quadro estomatológico e iniciou laserterapia de baixa intensidade em sítios ulcerados, com melhora clínica objetiva: ganho de abertura bucal, redução significativa da dor e início do reparo tecidual. Diante da manutenção do quadro febril e ausência de resposta terapêutica satisfatória, a equipe de pediatria revisou a hipótese diagnóstica e iniciou protocolo para Kawasaki incompleta com imunoglobulina intravenosa e ácido acetilsalicílico, com resposta clínica favorável nas primeiras 48 horas. **Conclusão:** O presente relato reforça a importância do diagnóstico diferencial entre SSJ e Doença de Kawasaki, dada a semelhança fenotípica e os riscos de retardo terapêutico. A abordagem multiprofissional foi determinante para a elucidação diagnóstica e instituição precoce da terapia imunomoduladora. A atuação da odontologia em ambiente hospitalar, especialmente com o emprego da laserterapia, demonstrou impacto positivo no controle sintomático local, contribuindo para o conforto do paciente e para a recuperação clínica.

Palavras-chave:

Diagnóstico diferencial; Terapia fotodinâmica; Síndrome de Stevens-Johnson; Síndrome de Kawasaki.

941 – Patologia dos Maxilares

MANEJO CIRÚRGICO DE EXTENSO CISTO PERIAPICAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Luma Caroline Vendrame¹, Milena Gomes Melo Leite², Marcelo Silva Monnazzi³, Eduardo Hochuli Vieira²

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP, Araçatuba-SP;

² UNESP;

³ FOAR/UNESP

O cisto periapical constitui uma das lesões odontogênicas mais comuns, geralmente associado à necrose pulpar de origem infecciosa. O tratamento depende da extensão da lesão e do envolvimento das estruturas anatômicas adjacentes, incluindo tratamento endodôntico do dente envolvido até procedimentos cirúrgicos como descompressão, marsupialização, enucleação ou exodontia. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de tratamento de um extenso cisto periapical em mandíbula com enucleação em paciente com transtorno no espectro autista. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) informado e por escrito foi obtido do paciente. Paciente M.D.S., 18 anos, sexo masculino, com transtorno do espectro autista, referenciado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOAr/Unesp após identificar uma lesão cística em corpo de mandíbula direita em achado radiográfico na radiografia panorâmica. Clinicamente não apresentava assimetria em face, negou parestesia de nervo alveolar inferior ou queixa álgicas. No exame intraoral, o dente 46 apresentou resultado negativo ao teste de vitalidade. A radiografia panorâmica evidenciou lesão cística intraóssea radiolúcida, bem delimita, circunscrita, entre os elementos 44 e 47. Realizada biopsia incisional sob anestesia local e o exame histopatológico foi compatível com cisto periapical. Devido à condição do espectro autista, a descompressão foi descartada pela possibilidade de não colaboração no tratamento, e o paciente foi submetido a cirurgia de enucleação da lesão por acesso intraoral sob anestesia geral e posteriormente ao tratamento endodôntico do elemento 46. Paciente se encontra em pós-operatório de 1 ano e 6 meses, sem sinais de recidiva, sem queixas álgicas e com remissão completa da lesão. A enucleação representa uma opção de tratamento eficaz para cistos periapicais, evidenciando bom prognóstico e significativa remodelação óssea, inclusive em casos extensos.

Palavras-chave:

Cisto periapical; Cisto odontogênico; Enucleação.

960 – Patologia dos Maxilares

FASCEÍTE NECROTIZANTE ODONTOGÊNICA EM PACIENTE
DIABÉTICO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E ÊXITO TERAPÊUTICO

Mayana Narde Souza¹, Bruna Borges Nery¹, André Ricardo Nosé¹, Renata Longo Bossa Coscarelli¹

¹ Hospital Regional Sul

Introdução: A fascíte necrotizante é uma infecção bacteriana agressiva dos tecidos moles, com alta taxa de mortalidade. Sua origem odontogênica é rara, mas crítica, exigindo diagnóstico precoce e abordagem cirúrgica imediata, especialmente em pacientes imunocomprometidos, como os diabéticos. **Objetivo:** Relatar o manejo de um caso de fascíte necrotizante odontogênica em terço médio da face à esquerda, com foco inicial em dente 23, em paciente idoso, diabético tipo II. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, diabético tipo II, procurou o Hospital Regional Sul com dor intensa, febre e aumento volumétrico em hemiface esquerda. Ao exame clínico, observou-se necrose e coloração violácea da pele na região geniana, edema firme, fístulas espontâneas com drenagem purulenta e crepitação à palpação. A infecção, iniciada em dente 23, evoluiu rapidamente para o terço médio da face. A tomografia computadorizada revelou gás nos planos fasciais. O paciente foi internado em UTI, com suporte clínico e controle rigoroso da glicemia. Realizou-se desbridamento cirúrgico extenso, drenagem ampla, exodontia da unidade 23 e antibioticoterapia empírica, ajustada posteriormente conforme antibiograma. **Discussão:** A resposta favorável ao tratamento foi atribuída à intervenção precoce e ao suporte multidisciplinar. O controle glicêmico adequado foi crucial para a recuperação. A abordagem integrada entre cirurgia bucomaxilofacial, terapia intensiva e infectologia foi determinante para o desfecho positivo. **Conclusão:** A fascíte necrotizante odontogênica requer alta suspeição clínica e conduta rápida. Em pacientes diabéticos, a evolução é mais grave, exigindo abordagem agressiva e suporte clínico intensivo. O manejo precoce e coordenado foi decisivo para a recuperação completa do paciente.

Palavras-chave:

Controle de infecções dentárias; Fascíte necrosante; Controle de infecções dentárias.

TRAUMA

169 – Trauma

USO DE PRF EM RECONSTRUÇÃO NASAL EM TRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO

*Poliana Barbosa da Silva¹, Isabella Beomonte Caetano²*¹ Sao Leopoldo Mandic - Campinas;² CEDDAR

Introdução: O PRF (Platelet-Rich Fibrin), ou Fibrina Rica em Plaquetas, é um biomaterial autólogo amplamente utilizado na odontologia regenerativa. Ele é obtido a partir do sangue do próprio paciente, por meio de um processo simples de centrifugação sem o uso de anticoagulantes ou aditivos químicos, o que garante uma matriz rica em plaquetas, leucócitos e fatores de crescimento, essa malha de fibrina atua como um arcabouço biológico que estimula a regeneração tecidual e a cicatrização. **Métodos:** Relato de caso do paciente, sexo masculino, dormiu em cima da bicicleta ao voltar para casa depois do expediente de trabalho, resultando em diversas escoriações com perda significativa de substância nasal expondo a cartilagem nasal. Foi utilizado membranas de L- PRF e injetado I- PRF no local com a finalidade de regenerar o tecido, evitar infecção e possível necrose da cartilagem exposta, para estabilização das membranas foi utilizado fio de sutura absorvível, o que proporcionou uma regeneração tecidual de excelente qualidade, com cicatrizes pouco aparentes. **Resultado:** O uso do PRF entregou uma boa estética além de uma excelente recuperação devido ao seu potencial de aceleração da cicatrização e regeneração dos tecidos moles e duros e melhora na qualidade dos enxertos. **Conclusão:** O PRF é uma ferramenta essencial na odontologia moderna por sua capacidade de acelerar e melhorar os processos de cicatrização e regeneração, tornando os procedimentos cirúrgicos mais previsíveis, seguros e eficientes, é amplamente utilizado em cirurgias orais, como extrações dentárias, levantamento de seio maxilar, enxertos ósseos, colocação de implantes, regeneração periodontal e em reconstruções estéticas da face.

Palavras-chave:

Estética; Fibrina Rica em Plaquetas; Materiais Biocompatíveis; Regeneração Óssea e Plaquetas.

172 – Trauma

CERCLAGEM MANDIBULAR

*Beatriz Caliman Lazari¹, Maria Eduarda Ribeiro D`Acampora Filomeno¹*¹ Santa Casa de Valinhos

Fraturas mandibulares em mandíbulas atróficas constituem um grande desafio terapêutico, pois a escassez de altura e espessura óssea inviabiliza a fixação interna estável convencional, sendo necessária alternativas para restabelecer a função e estabilidade óssea. Este relato trata-se do manejo através da técnica da cerclagem mandibular de uma paciente feminina, com 57 anos, edêntula total e usuária de prótese total removível bimaxilar, que, após trauma de baixa energia, apresentou dor, crepitação e mobilidade em corpo mandibular esquerdo. A paciente foi encaminhada a Irmandade da Santa Casa de Valinhos (SP) para avaliação com equipe CTBMF após realização de exames de imagem em Maio de 2025. A tomografia computadorizada confirmou fratura completa nesse segmento, com base óssea residual < 10 mm (atrofia tipo III). Objetivou-se demonstrar uma abordagem conservadora, de baixo custo e preservando a função mastigatória. A paciente foi submetida a anestesia geral e realizou-se cerclagem mandibular com fio de aço 0,6 mm envolvendo a prótese total inferior previamente ajustada em oclusão; a prótese funcionou simultaneamente como guia e meio de imobilização, estabilizando os cotos ósseos. A paciente recebeu profilaxia antibiótica, dieta pastosa e orientações de higiene, sendo acompanhada semanalmente. Observou-se radiograficamente a redução da fratura e restabelecimento da oclusão, ausência de infecções ou deiscências, o que permitirá a remoção segura da cerclagem após três meses. O caso evidencia que a cerclagem associada à própria prótese é uma alternativa viável e pouco invasiva para fraturas em mandíbulas severamente reabsorvidas, reduzindo tempo cirúrgico e riscos relacionados a abordagens abertas ou enxertos ósseos, sem comprometer a estabilidade funcional. Assim, em pacientes bem selecionados, essa técnica conserva tecidos, simplifica o pós-operatório e oferece resultados previsíveis, contribuindo para a ampliação das opções terapêuticas no contexto do edentulismo total e da atrofia mandibular.

Palavras-chave:

Fratura Mandibular; Cerclagem Mandibular; Fratura Patológica; Protese Total Removível.

185 – Trauma

IMPACTO DA LASERTERAPIA ISOLADA E ASSOCIADA AO GEL DE QUITOSANA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS CUTÂNEAS DE RATOS: ESTUDO COMPARATIVO

*Marcela Chiqueto², Lucas Cavalieri Pereira¹*¹ Faculdade São Leopoldic Mandic;² São Leopoldo Mandic

O processo de reparação cutânea é complexo e pode ser influenciado por diversos fatores, sendo que inúmeras estratégias são utilizadas para otimizá-lo, como a laserterapia e compostos à base de quitosana. Neste contexto, este estudo experimental comparou os efeitos da laserterapia isolada e associada ao gel de quitosana na cicatrização de feridas em 12 ratos Wistar, divididos em três grupos (grupo 1: controle sem intervenção, grupo 2: laserterapia e grupo 3: laserterapia + quitosana). Após sete dias de tratamento e eutanásia, as análises histomorfométricas demonstraram que o grupo tratado com laser + quitosana apresentou menor formação de granulomas em comparação ao controle, enquanto o grupo controle exibiu maior densidade de fibroblastos do que o grupo submetido apenas à laserterapia. Os resultados indicam que ambas as intervenções, particularmente a combinação de laser e quitosana, podem modular de forma distinta parâmetros celulares e inflamatórios, contribuindo para a otimização das fases iniciais do processo de reparação tecidual.

Palavras-chave:

Quitosana; Terapia a Laser, Cicatrização, Pele.

216 – Trauma

FRATURA DO SEIO FRONTAL: COMPLEXIDADE DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

*Renata Maria Filgueiras Pamplona, Lucas Cavalieri Pereira¹, Bruno Nifossi Prado²*¹ Faculdade São Leopoldic Mandic;² São Leopoldo Mandic, Campinas-SP

Traumas faciais são comuns em grandes centros urbanos, e as fraturas do seio frontal representam entre 5% e 15% das fraturas faciais. O osso frontal é um dos mais resistentes do esqueleto facial, exigindo uma força significativa (entre 800 e 2200 libras) para fraturar. Devido à alta intensidade do trauma necessária, essas fraturas frequentemente vêm acompanhadas de lesão cerebral traumática, lesões intracranianas, lesões orbitais ou múltiplas fraturas faciais, o que quase sempre exige uma avaliação e tratamento multidisciplinar. Sinais como depressão da região frontal, lacerações, edema, hematomas, e drenagem nasal de líquido cefalorraquidiano podem indicar fraturas do seio frontal, especialmente da parede posterior.¹⁻³ O tratamento das fraturas do seio frontal é guiado por três pontos-chave: o grau de deslocamento ou cominuição da fratura, o envolvimento das paredes anterior e posterior do seio frontal, e a patência do ducto nasofrontal. As opções de tratamento podem ser conservadoras, que envolvem observação a longo prazo e irrigação nasal com solução salina para pequenos deslocamentos, ou cirúrgicas. O tratamento cirúrgico inclui a reparação da parede anterior do seio frontal, a obliteração do ducto nasofrontal e a cranialização para a reparação da parede posterior.⁴ A experiência da equipe cirúrgica e o uso de algoritmos auxiliam na escolha do melhor tratamento. A abordagem coronal é a mais utilizada em cirurgias devido à ampla exposição, baixa morbidade e resultados estéticos, facilitando a redução e fixação das fraturas. A obliteração do seio frontal é necessária em casos de fraturas da parede posterior sem necessidade de intervenção neurocirúrgica, comprometimento do sistema de drenagem, ou para isolar conteúdos intracranianos, corrigindo vazamentos e prevenindo infecções.⁵⁻⁷ As complicações das fraturas do seio frontal são preocupantes devido à proximidade anatômica com estruturas sensíveis como o cérebro e as órbitas. A intervenção é recomendada dentro de 48 horas após o trauma para evitar infecções graves como meningite e abscesso cerebral.^{8,9} As complicações podem ocorrer em até 10% dos casos e são classificadas como precoces (até 6 meses), incluindo lesão cerebral, deformidades estéticas e vazamento de líquido cefalorraquidiano, ou tardias (após 6 meses), como mucocoele, abscesso cerebral e deformidade de contorno.¹⁰ Além disso, o próprio acesso cirúrgico pode gerar complicações como cicatrizes, alopecia e parestesia.⁸ O manejo dessas complicações pode variar de conservador a intervenção cirúrgica ou neurocirúrgica, ressaltando a importância do diagnóstico precoce.^{11,12}

Palavras-chave:

Fratura; Seio frontal; Complexidade; Tratamento Multidisciplinar.

290 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA NA RECONSTRUÇÃO DE TERÇO MÉDIO DE FACE - RELATO DE CASO

André Felipe Yoshitani Barbosa¹, Daniela Vieira Amantea², Luiz Rocerto Coutinho², Carla Patrícia Moreira², Weber Adriano Nogueira Junior¹

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI

Introdução: Há um aumento na quantidade de fraturas faciais complexas na atualidade decorrente do aumento da quantidade de veículos motores, velocidade atingida e do intenso trânsito das grandes cidades. O trauma de alta energia cinética pode provocar fraturas com grandes deslocamentos ósseos na face, acometendo ossos mais proeminentes como o zigomático, osso nasal e a mandíbula, ferimentos corto contusos com grande avulsão tecidual afetam o resultado e a previsibilidade cirúrgica, elencando como caráter de urgência quando temos fraturas expostas com grandes perdas teciduais. **Método:** Neste relato de caso temos como objetivo evidenciar o trauma do paciente L.A.S. documentado com fotografias e exames de imagem, as fraturas do terço médio facial deste paciente incluem o complexo zigomático orbitário, a fratura naso órbita etmoidal e a maxila, discorrendo sobre a etiologia, diagnóstico e classificação das fraturas através das tomografias computadorizadas de face, manejo tecidual, formas de fixação interna rígida, acompanhamento pós operatório em âmbito ambulatorial durante 10 meses, reabordagens e tratamento das sequelas ocasionadas pelo trauma, o tratamento multidisciplinar foi realizado com as especialidades necessárias como oftalmologia e oculoplástica que realizaram, suas abordagens. **Conclusões:** Em suma realizar a abordagem cirúrgica rapidamente e com segurança vai garantir o sucesso do tratamento destes casos de traumas com grande energia cinética, solicitar avaliação das especialidades médicas adequadas ao caso e dispor delas na instituição irá possibilitar um ótimo prognóstico. O acompanhamento ambulatorial do paciente é imprescindível ao cirurgião pois se torna necessário para o sucesso do tratamento a longo prazo, reabordagens e sequelas ocasionadas pelo trauma podem ocorrer e serem necessárias em casos como este.

Palavras-chave:

Traumatismos Faciais; Ossos Faciais; Órbita; Ferimentos e Lesões

311 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA EM FRATURA DE ZIGOMA E ARCO
ZIGOMÁTICO ESQUERDO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ilan Hudson Gomes de Santana¹, Eduardo Dias Ribeiro¹, Eliseu Gabriel Faustino², Giovanna Rosetti Minotti², Denis Zangrando²

¹ Universidade Federal da Paraíba;

² Hospital Regional de Osasco

Introdução: As fraturas zigomáticas representam uma das lesões faciais mais prevalentes em traumatismos de face, com implicações estéticas e funcionais relevantes. O complexo zigomático-orbitário (CZO), por sua anatomia proeminente e papel estrutural na face média, torna-se vulnerável a impactos diretos, especialmente em quedas. A abordagem cirúrgica adequada visa restaurar o contorno facial, simetria e função, com mínima morbidade. **Objetivo:** Relatar o manejo cirúrgico de um paciente com fratura do zigoma e arco zigomático esquerdo, abordando os aspectos clínicos, planejamento operatório e evolução pós-operatória. **Relato de caso:** Paciente masculino, 46 anos, vítima de queda de altura, evoluiu com fratura do zigoma e arco zigomático esquerdo. Queixava-se de dor facial e comprometimento estético. Negava comorbidades prévias. O exame físico e os exames de imagem confirmaram a fratura com desvio. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral com intubação orotraqueal. Foi realizada infiltração anestésica local (lidocaína com epinefrina), seguida de acesso intraoral via via Keen esquerdo. A redução foi realizada com o auxílio de gancho de Barros e descolador de Molt. Procedeu-se à fixação do pilar zigomáticomaxilar com uma placa em “L” de 04 furos e 04 parafusos. O procedimento foi encerrado com sutura do acesso cirúrgico. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. **Discussão:** A escolha pelo acesso de Keen se justificou pela boa visualização do pilar zigomáticomaxilar e pela abordagem minimamente invasiva. A utilização de materiais rígidos, como placas em “L”, promove estabilidade e favorece a osseointegração. Fraturas isoladas do arco e zigoma, quando tratadas precocemente, apresentam bom prognóstico funcional e estético. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica adequada, aliada a técnicas minimamente invasivas e fixação rígida, possibilitou o restabelecimento anatômico e funcional do complexo zigomático, com boa evolução pós-operatória. O caso reforça a importância do planejamento individualizado e da atuação especializada no manejo dos traumatismos faciais.

Palavras-chave:

Fratura Zigomática; Complexo Zigomático-Orbitário (CZO); Acesso de Keen; Fixação Rígida; Cirurgia Bucomaxilofacial.

314 – Trauma

MANEJO CIRÚRGICO EM FRATURA MANDIBULAR MÚLTIPLA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ilan Hudson Gomes de Santana¹, Eduardo Dias Ribeiro¹, Eliseu Gabriel Faustino², Giovanna Rosetti Minotti², Denis Zangrando²

¹ Universidade Federal da Paraíba;

² Hospital Regional de Osasco

Introdução: As fraturas mandibulares são comuns em traumas faciais e frequentemente associadas à violência interpessoal. Sua abordagem cirúrgica exige conhecimento anatômico, avaliação oclusal e escolha adequada do método de fixação, visando à restauração funcional e estética. **Objetivos:** Relatar o tratamento cirúrgico de um paciente com fratura mandibular em dois pontos, abordando técnica operatória, planejamento e desfecho clínico. **Relato de caso:** Paciente masculino, 38 anos, vítima de agressão física em, apresentou fraturas no ângulo mandibular direito e na parassínfise esquerda, com dor e má oclusão. Relatou uso de múltiplas drogas ilícitas. A tomografia mostrou traços de fratura com deslocamento. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, foram realizados acessos submentual e submandibular. Após bloqueio maxilomandibular, procedeu-se à redução e fixação: na parassínfise, com uma placa 2.0 monocortical e outra 2.0 bicortical; no ângulo mandibular, com placa 2.4 e parafusos bicorticais. A oclusão foi restabelecida com sucesso. **Discussão:** Fraturas mandibulares em dois pontos requerem controle tridimensional e fixação rígida. O uso de placas conforme zonas biomecânicas (tensão e compressão) favorece estabilidade. A abordagem cirúrgica extraoral garantiu acesso adequado e previsibilidade. A condição do paciente exigiu atenção à adesão pós-operatória. **Conclusão:** O manejo cirúrgico individualizado, com fixação interna rígida e controle oclusal preciso, foi eficaz na reabilitação funcional e estética da mandíbula fraturada, evidenciando a importância da abordagem técnica e sistemática em CTBMF.

Palavras-chave:

Fratura mandibular; Fixação interna rígida; Acesso submandibular; Bloqueio maxilomandibular; Cirurgia bucomaxilofacial.

317 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA COM ENXERTO DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO FACIAL EM PACIENTE VÍTIMA DE PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO - RELATO DE CASO

Gabriel dos Santos Neves¹, Jonathan Ribeiro da Silva², Júlia Moraes Moreira², João Gabriel Garbelini Caldas², Luiz Felipe Azevedo da Costa³

¹ Fundação Educacional Serra dos Órgãos;

² UNIFESO;

³ Centro Universitário Serra dos Órgãos

Introdução: Projéteis de arma de fogo são casos desafiadores em todas as esferas de tratamento, devido a sua imprevisibilidade, destruição tecidual e potencial de alta contaminação. **Objetivo:** Este estudo relata o tratamento bem-sucedido de uma reconstrução facial com enxerto de crista ilíaca em um paciente vítima de projétil de arma de fogo. Paciente 36 anos, sexo masculino, foi levado até o Hospital Estadual Alberto Torres, após ser vítima de projétil de arma de fogo transfixante na região do terço inferior da face, apresentava extensas feridas na região do espaço mastigatório bilaterais com extensões intraorais e cervicais, além de crepitação dos segmentos na mandíbula e maxila. Ao exame tomográfico, foi diagnosticada a fratura bilateral de mandíbula com extensa cominuição dos fragmentos ósseos e fratura do complexo zigomático-maxilar à esquerda. **Método:** A decisão cirúrgica escolhida foi o acesso transcervical, bloqueio maxilo-mandibular, simplificação das fraturas de ângulo direita e esquerda com placas do sistema de fixação 2.0, redução e fixação com 01 placa do sistema 2.4 bilateralmente, colocação e adaptação do enxerto particulado de crista ilíaca nos gaps da fratura, sutura dos planos com Vicryl 3-0 e sutura da pele com Nylon 4-0 e 5-0. Após 8 meses, paciente apresentou fala, respiração e mastigação restabelecidos, com ausência de queixa algica. **Conclusão:** Evidenciou-se que a abordagem cirúrgica de reconstrução facial utilizando o artifício do enxerto de crista ilíaca particulado associado ao adequado sistema de fixação interna, apresentou bom resultado estético funciona nos casos de extensas fraturas cominuidas.

Palavras-chave:

Reconstrução; Projétil de arma de fogo; Enxerto.

337 – Trauma

ESTUDO COMPARATIVO DE DUAS TÉCNICAS DE SUTURA INTRAORAL NO TRAUMA FACIAL

Milena Gomes Melo Leite¹, Miguel Pereira da Mata², Eduardo Hochuli Vieira¹, Marcelo Silva Monnazzi²

¹ UNESP;

² FOAR/UNESP

Introdução: A sutura representa a etapa final da cirurgia, essencial para adequada cicatrização da ferida operatória. A literatura é escassa quanto às indicações da técnica mais apropriada para cada tipo de procedimento maxilofacial. O objetivo deste estudo foi comparar duas técnicas de sutura comumente utilizadas, analisando possíveis diferenças entre seus resultados na maxila e na mandíbula. **Métodos:** Este estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-UNESP) sob CAAE 59193316.7.0000.5416, e consistiu na análise retrospectiva de prontuários de pacientes operados pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOAr-UNESP no período de março de 2014 a janeiro de 2016, devido à trauma maxilofacial, sem padronização do tipo de fratura, que necessitaram de acesso intraoral e foram divididos em dois grupos: maxila e mandíbula. A técnica de sutura (contínua festonada e contínua simples) foi escolhida aleatoriamente pelo cirurgião. Os pacientes foram acompanhados quanto ao aspecto clínico da cicatrização por até 90 dias. Os resultados foram tabulados e analisados estatisticamente. **Resultados:** Um total de 59 prontuários foram selecionados, sendo 35 pacientes no grupo de maxila e 27 do grupo de mandíbula. No grupo de maxila, foram realizadas 14 suturas contínuas simples e 21 suturas contínuas festonadas. No grupo da mandíbula, foram realizadas 14 suturas contínuas simples e 13 suturas contínuas festonadas. Não houve diferença estatística nas duas técnicas avaliadas, porém em números absolutos houve complicações menores na técnica de sutura contínua simples na maxila e na técnica de sutura contínua festonada na mandíbula. **Conclusão:** Ambas as técnicas são aplicáveis aos traumas maxilofaciais em ambos os arcos, porém observou-se melhor desempenho da sutura simples contínua na maxila e da festonada contínua na mandíbula. Novos estudos são necessários para esclarecer as causas dessas diferenças.

Palavras-chave:

Traumatologia; Técnicas de Sutura; Cicatrização.

346 – Trauma

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM FRATURA MAXILOFACIAL: ESTUDO PROSPECTIVO*Vanessa Cristina Rafalovich¹, João Gualberto de Cerqueira Luz¹, Sara Palma Ribeiro¹*¹ Universidade de São Paulo

O trauma maxilofacial é uma lesão de elevada gravidade, devido ao seu potencial de provocar danos físicos e psicológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar os traços de ansiedade e depressão, bem como o impacto na qualidade de vida em pacientes com fraturas maxilofaciais tratadas cirurgicamente. Foram utilizados a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e o Perfil de Impacto em Saúde Oral (OHIP-14) no pré-operatório e no pós-operatório de 1 e 2 meses. A análise estatística foi realizada com o emprego do programa IBM-SPSS versão 26.0. Neste estudo prospectivo, foram incluídos 72 pacientes, no período de março de 2024 a maio de 2025. Os pacientes apresentaram idade média de 34,3 anos ($\pm 12,7$) com predomínio do sexo masculino. Acidente de trânsito e violência interpessoal foram as principais causas e a mandíbula como a localização da fratura mais frequente. Os valores de HADS-A e de HADS-D evidenciaram reduções progressivas de acordo com o tempo ($p < 0,001$). Houve influência do sexo no HADS-A no pré-operatório. Não houve influência da faixa etária, da causa e da localização das fraturas nos valores dos índices avaliados. Houve correlação significativa entre os valores HADS-A e OHIP-14 e HADS-D e OHIP-14 ($p < 0,001$). Os traços de ansiedade e depressão, assim como o impacto na qualidade de vida dos pacientes foram mais acentuados no pré-operatório, com reduções progressivas em 30 dias e significativamente mais pronunciadas em 60 dias após a redução da fratura. Houve correlação entre os índices de ansiedade e de depressão e de qualidade de vida.

Palavras-chave:

Ansiedade; Depressão; Fratura maxilofacial; Qualidade de vida.

355 – Trauma

FRATURA MANDIBULAR COMPLEXA EM VÍTIMA DE
ACIDENTE MOTOCICLISTICO: RELATO DE CASO E MANEJO CIRÚRGICO

Weber Adriano Nogueira Junior¹, José Henrique Candeia Cardia², Fernanda Moraes Tavares¹, André Felipe Yoshitani Barbosa¹, Daniela Vieira Amantea²

¹ Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

² SECONCI

Introdução: Pode-se afirmar que nenhuma fratura facial está tão associada à cirurgia bucomaxilofacial quanto as fraturas mandibulares, pois geralmente envolvem a dentição e comprometem a oclusão, resultando em alterações funcionais importantes. Acometem principalmente homens entre a primeira e a sexta década de vida, com causas frequentes como acidentes automobilísticos, violência, quedas e traumas esportivos. O tratamento exige abordagem multidisciplinar, com plano terapêutico individualizado definido pelo cirurgião bucomaxilofacial. Este relato descreve o manejo cirúrgico realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) em um paciente com fratura mandibular complexa decorrente de acidente motociclístico. **Relato de Caso:** Paciente J.M.H., 25 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico, foi avaliado pela equipe de CTBMF do CHS, diagnosticado com fraturas em parassínfise esquerda e corpo direito. Apresentava edema em região submandibular direita, degraus ósseos palpáveis na parassínfise esquerda e corpo direito, ferimentos corto-contusos no terço inferior da face e região cervical direita, além de perda de substância no lábio inferior. O tratamento incluiu redução e fixação interna rígida das fraturas via acessos submandibular direito e submentual, exodontia do elemento 47, além de limpeza cirúrgica dos ferimentos.

Discussão: A fratura mandibular ocorre pela perda da continuidade óssea causada por forças traumáticas que superam a resistência do osso, afetando a oclusão e a articulação temporomandibular. Fraturas expostas apresentam risco elevado de infecção, demandando cuidados rigorosos em todas as fases do tratamento para evitar complicações. O manejo segue princípios da traumatologia: redução, contenção, imobilização e controle da infecção, visando restaurar função e oclusão. O exame clínico detalhado, com limpeza da face e cavidade oral, é fundamental para identificar lesões associadas. Este caso destaca a importância do planejamento individualizado no tratamento de fraturas mandibulares complexas. **Conclusão:** O paciente encontra-se em acompanhamento, com evolução favorável no pós-operatório de 2 meses, sem prejuízos funcionais ou estéticos significativos.

Palavras-chave:

Fratura Complexa de Mandíbula.; Avaliação Clínica.; Tratamento de Urgência.

377 – Trauma

FRATURAS ORBITARIAS

*Itamara Aparecida Braga Goncalves¹*¹ UNICID

Fraturas orbitarias apresentam alta prevalência ,ocasionando alterações estéticas e funcionais com repercussão clínica. A severidade dos defeitos das fraturas orbitarias é dependente da sua extensão,morfologia e localização. As fraturas de órbitas podem ser do tipo “blow-out” ou “blow-in”,que significam a explosão do assoalho para o interior do seio maxilar ou para dentro da própria cavidade orbital.O paciente pode vir apresentar eno ou exoftalmia,diplopia,distúrbios sensoriais,até cegueira por lesão traumática (amaurose), em virtude de trauma sobre o nervo óptico ou canal óptico. Desta forma, o tratamento visa objetiva restabelecer a anatomia e o volume orbitário prévio ao trauma. Atualmente,o material mais utilizado para a reconstrução orbitaria é a malha de titânio convencional. Realizou-se buscas nas bases de dados na Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual de saúde e COCHRANE, com um vocabulário controlado por meio dos termos “complications”, “prevalence”, “orbital fracture”, em estudos publicados de 1999 a 2025. Os estudos tiveram como objetivo analisar traumas orbitais com alterações funcionais significativas oculares e visuais pelo prejuízo ao tecido ósseo, e região do assoalho e paredes de cavidades orbital. Dentre as manifestações clínicas oftalmológicas mais importantes, listam-se manifestação de enoftalmia, diplopia, hifema traumático, hemorragia retiniana, amaurose, quemose, neuropatia óptica traumática e hematoma retrobulbar. Concluindo-se que, mesmo com toda a gravidade do quadro de fratura orbitária, sua tendência é não deixar sequelas permanentes em grande partes dos casos, ainda que não seja nítida a relação estabelecida pela ausência de sequelas permanentes, especulando-se que essa ausência se deve à identificação do quadro e à intervenção adequada em tempo hábil.

Palavras-chave:

Órbita; Fraturas Orbitarias.

390 – Trauma

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DE SEIO FRONTAL: RELATO DE CASO

*João Gabriel Lisboa Ferreira Bastos¹*¹ Hospital Municipal de Cubatão

As fraturas da parede anterior do osso frontal, embora menos frequentes (8% das fraturas faciais), possuem importante impacto estético, especialmente quando envolvem a região da glabella. Essas lesões, geralmente decorrentes de trauma direto, requerem abordagem cirúrgica cuidadosa para o restabelecimento do contorno facial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de correção cirúrgica de afundamento frontal pós-agressão física, com ênfase na reconstrução estética. Paciente adulto, sexo masculino, 51 anos, foi atendido em serviço de urgência após agressão física (cotovelada), apresentando afundamento visível na região da glabella. Os exames clínico e tomográfico confirmaram fratura da parede externa do osso frontal, sem comprometimento intracraniano. Optou-se por correção cirúrgica eletiva com acesso coronal. Durante o procedimento, realizou-se a moldagem e fixação de malha de titânio com seis parafusos monocorticais, sistema 1.5, visando à restituição do contorno ósseo frontal. O uso de malha de titânio por via coronal demonstrou-se eficaz e seguro na correção do defeito estético frontal decorrente de trauma contuso. O planejamento cirúrgico individualizado e a escolha adequada do material de síntese foram determinantes para o resultado funcional e estético satisfatório, contribuindo para a reabilitação psicossocial do paciente.

Palavras-chave:

Fratura de Frontal; Trauma Maxilofacial; Malha de Titânio; Reconstrução Estética.

393 – Trauma

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTO DE OSSO ILÍACO APÓS TRAUMA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

João Gabriel Garbelini Caldas¹, Jonathan Ribeiro da Silva¹, Ellena Barros Gomes¹, Pollyana Brandão Rios Pires¹, Gabriel Dos Santos Neves²

¹ UNIFESO;

² Fundação Educacional Serra dos Órgãos

Introdução: Os ferimentos por arma de fogo no complexo craniofacial constituem trauma de alta energia, com extensas perdas ósseas e de tecidos moles, fraturas cominutivas e riscos funcionais e estéticos severos. A magnitude do impacto requer planejamento cirúrgico preciso para restaurar forma e função. O enxerto autógeno de osso ilíaco destaca-se como uma das alternativas utilizadas para reconstrução, especialmente em defeitos ósseos extensos. A crista ilíaca oferece volume adequado de osso cortical e esponjoso, com excelente capacidade osteogênica. **Método:** Paciente L.P.M.F., 30 anos, deu entrada do serviço de emergência do Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT) após trauma por projétil de arma de fogo com entrada em região parassinfisária e trajeto em direção ao ombro esquerdo. No mesmo dia foi realizado cervicotomia com hemostasia e confecção da traqueostomia, além de odontossíntese mandibular. Ao exame tomográfico foi observado fratura múltipla de mandíbula acometendo parassínfise e corpo à direita. O tratamento proposto foi acesso transcervical para que houvesse exposição total da borda inferior mandibular, BMM com fio de aço e retirada de osso ilíaco para enxerto. Procedeu-se com redução e fixação das fraturas com o enxerto, utilizando-se placa de reconstrução do sistema 2.4 associada à malha de titânio. Após 6 meses da primeira abordagem cirúrgica, o paciente apresentou fístula submentoniana, fazendo-se necessária uma nova abordagem cirúrgica para debridamento da ferida e retalho para recobrimento da área da fístula. Em um terceiro tempo cirúrgico, foi realizada a remoção da malha de titânio. **Conclusão:** Lesões balísticas bucomaxilofaciais exigem reconstrução cuidadosa voltada à restauração funcional e estética. O enxerto de crista ilíaca, pela disponibilidade e biocompatibilidade favorável, proporciona integração previsível quando associado a técnica apurada e controle de fatores sistêmicos e locais.

Palavras-chave:

Reconstrução Mandibular; Enxerto Autógeno; Trauma por Arma de Fogo.

406 – Trauma

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM FRATURAS DO CÔNDILO
MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Eduardo Stheling Urbano¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Fraturas do côndilo mandibular são frequentes e representam um desafio na cirurgia bucomaxilofacial, devido à complexidade anatômica e às implicações funcionais. A definição da conduta ideal ainda é motivo de debate, principalmente entre tratamento cirúrgico ou conservador, devendo considerar critérios clínicos e particularidades anatômicas do paciente. **Métodos:** Foi realizada busca nas bases PubMed, Scielo e BVS, com o descritor “Côndilo Mandibular” e suas combinações, incluindo artigos em inglês e português de 2008 a 2025, para reunir evidências atualizadas sobre indicações e desfechos das abordagens. **Resultados e Discussão:** Ambos os tratamentos podem apresentar bons resultados quando indicados corretamente. Cirurgia tende a acelerar a recuperação e reduzir desconforto em casos com desvio significativo, perda de altura do ramo mandibular ou falhas oclusais. Contudo, apresenta riscos maiores, como lesão do nervo facial, hematomas e cicatrizes, além de exigir maior curva de aprendizado. Tratamento conservador é indicado em fraturas sem desvio importante, especialmente em crianças, reduzindo riscos operatórios. O grau de desvio e a condição oclusal são fatores decisivos para indicação cirúrgica. A falta de classificação padronizada dificulta a uniformização dos protocolos. **Conclusão:** A conduta deve ser individualizada, baseada em avaliação clínica detalhada e na experiência do profissional. É imprescindível avançar na padronização das classificações, indicações e critérios de avaliação para garantir segurança terapêutica e permitir comparações confiáveis entre estudos. A escolha adequada do tratamento influencia diretamente no prognóstico funcional e estético do paciente, reduzindo complicações e promovendo melhor qualidade de vida. Portanto, o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de protocolos claros são fundamentais para otimizar os resultados e minimizar riscos.

Palavras-chave:

Côndilo Mandibular; Fraturas Maxilomandibulares; Terapêutica.

413 – Trauma

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO:
RELATO DE CASO*Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Eduardo Stheling Urbano¹*¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo (PAF) são lesões graves, geralmente associadas à perda óssea, risco elevado de infecção e injúrias vasculares. O tratamento é individualizado, uma vez que as características da fratura variam conforme a região atingida. Quando o disparo ocorre no terço médio da face, as feridas costumam ser transfixantes. Já na mandíbula, predominam fraturas cominutivas, muitas vezes com perda de substância óssea, má oclusão e comprometimento funcional. Fatores como calibre, carga e deformação do projétil, além da distância do disparo, influenciam diretamente na gravidade da lesão. Este trabalho apresenta um relato de caso de fratura mandibular por PAF, com ênfase na abordagem terapêutica e cirúrgica adotada. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, vítima de agressão por projétil de arma de fogo na região mandibular. Apresentava fratura cominutiva com perda de substância óssea, má oclusão, disfagia e comprometimento da função mastigatória. Após estabilização clínica, foi programada a abordagem cirúrgica. A cirurgia envolveu a reconstrução mandibular, com atenção à preservação de estruturas, através da fixação com placas de reconstrução, fechamento dos tecidos moles e controle da infecção. **Conclusões:** Fraturas mandibulares por PAF exigem conduta cirúrgica criteriosa, com escolha do método baseada na extensão da lesão, presença de infecção e condição geral do paciente. O tratamento individualizado, considerando as particularidades de cada caso, já que a gravidade das lesões está relacionada às características do projétil e da dinâmica do disparo, devendo ser avaliadas no planejamento cirúrgico. A preservação das estruturas e o tempo adequado de intervenção são determinantes para o sucesso terapêutico, funcional e estético, favorecendo a reabilitação do paciente e a prevenção de sequelas permanentes.

Palavras-chave:

Fraturas Maxilomandibulares; Mandíbula; Traumatismos Cranianos Penetrantes.

414 – Trauma

BIOMECÂNICA DA FRATURA MANDIBULAR: DO DIAGNÓSTICO
AO TRATAMENTO – UMA SÉRIE DE NOVE CASOS CLÍNICOS

João Victor de Paula Leite Coelho¹, Déborah Rocha Seixas¹, Isadora Molina Sanches²,
Eduardo Sanches Gonçalves², Carolina Gachet Barbosa¹

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru;

² USP

Introdução: As fraturas mandibulares variam conforme a direção e intensidade do trauma, sendo influenciadas pela anatomia óssea, presença dentária e mecanismo do impacto. A compreensão biomecânica desses padrões é essencial para um manejo cirúrgico eficaz. Este trabalho apresenta uma série de casos clínicos correlacionando o ponto de impacto com o tipo de fratura mandibular observado e o tratamento proposto. **Métodos:** Foram avaliados nove pacientes com diagnóstico de fratura mandibular, atendidos em hospital de referência em trauma bucomaxilofacial. Os pacientes 1, 2, 3 e 4 foram vítimas de agressão física com impacto à esquerda da face, evoluindo com fratura unilateral do ângulo mandibular ipsilateral. O paciente 1 foi tratado com duas placas: uma 2.0 na borda superior e uma 2.4 na borda inferior; os demais receberam duas placas do sistema 2.0. O paciente 5 apresentou fratura do ângulo mandibular após queda da própria altura, tratada com placa única 2.4. Nos casos 1, 4 e 5, havia molar no traço de fratura. Os pacientes 6 (dentado) e 7 (edêntulo) sofreram trauma de baixa energia no mento, resultando em fratura condilar unilateral, tratada com placa reta 2.0. O paciente 8 sofreu agressão com fraturas da parassínfise direita e do ângulo mandibular, ambas fixadas com duas placas 2.0. O paciente 9, vítima de colisão veicular, apresentou fraturas da parassínfise e côndilo mandibular direito, tratados com uma placa condilar e duas placas anteriores, todas do sistema 2.0. Todos receberam cuidados pós-operatórios padrão e acompanhamento ambulatorial, com recuperação funcional completa e ausência de queixas. **Conclusão:** Traumas laterais se associaram a fraturas angulares ipsilaterais, enquanto impactos frontais se correlacionaram a fraturas condilares. Fraturas na parassínfise frequentemente coexistiram com fraturas posteriores. A análise biomecânica do trauma facial permite prever padrões de fratura e auxilia na definição da estratégia cirúrgica.

Palavras-chave:

Mandíbula; Fraturas faciais; Biomecânica; Cirurgia bucomaxilofacial; Osteossíntese.

430 – Trauma

TRATAMENTO DE FRATURA COMPLEXA DE TERÇO INFERIOR DE FACE: RELATO DE CASO

Luiz Eduardo da Silva¹, Isabella Beomonte Caetano¹, Gabriela Dias Marzocchi¹, Gabriel Jarreta Lima¹, Solimar de Oliveira Pontes²

¹ CEDDAR;

² Santa Casa de Valinhos / CEDDAR

O tratamento de traumas faciais severos representa um desafio significativo para a equipe cirúrgica, exigindo decisões rápidas, planejamento preciso e abordagem multidisciplinar. Este relato de caso descreve o atendimento a um paciente do sexo masculino, 20 anos, vítima de agressão física, com fraturas extensas de mandíbula e maxila e hemorragia ativa no momento da admissão. O manejo foi realizado em três etapas cirúrgicas distintas, de acordo com a evolução clínica e complicações apresentadas. A primeira cirurgia, de caráter emergencial, teve como foco o controle do sangramento e a estabilização inicial do paciente, sendo realizada a fixação semirrígida. Após estabilização hemodinâmica, foi indicada uma segunda intervenção para correção definitiva das fraturas, com uso de placas de reconstrução e parafusos visando à fixação interna rígida (FIR), restabelecimento da oclusão e função mastigatória. No pós-operatório tardio, o paciente evoluiu com um quadro infeccioso severo na região maxilar direita, refratário ao tratamento clínico. Diante disso, foi realizada uma terceira cirurgia, com ressecção da hemi-maxila acometida, remoção de tecido necrótico e debridamento ósseo, buscando controle da infecção e prevenção de complicações sistêmicas. O caso ilustra a complexidade envolvida no manejo de traumas faciais extensos e a importância de uma abordagem em etapas, com foco na estabilização inicial, reconstrução funcional e tratamento de complicações. Enfatiza-se ainda a relevância do acompanhamento multidisciplinar, uso racional de antibioticoterapia e planejamento cirúrgico adequado, especialmente em casos com alto impacto funcional e estético. Como resultado, foi possível alcançar controle adequado da infecção, reabilitação funcional satisfatória e recuperação geral do paciente, com perspectiva futura de reconstrução protética da maxila ressecada. Conclui-se que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao suporte contínuo da equipe especializada e à adaptação das condutas conforme a evolução clínica do paciente.

Palavras-chave:

Trauma Facial; Fratura Mandibular; Fratura Maxilar; Ressecção Maxilar; Fixação Semi Rígida.

440 – Trauma

FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA COM FIXAÇÃO REABSORVÍVEL

Lara Tavares Lopes¹, Marcelo Teruyoshi Saizaki², Larissa Guedes Bezerra³, Luiza Ornellas Soares⁴, Guilherme Oliveira Lima¹

¹ Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto;

² Unesp - ICT - São José dos Campos;

³ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

⁴ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto

Introdução: Traumas faciais pediátricos são comuns, sendo que 41% são na região da mandíbula. As fraturas na região de côndilo mandibular são as mais prevalentes na população pediátrica. Fraturas nesta região merecem uma atenção especial, devido ao seu potencial impacto no crescimento e desenvolvimento da articulação temporomandibular. Placas e parafusos metálicos e reabsorvíveis, podem ser utilizados para obter fixação interna estável. Apesar de não haver consenso.

Relato de Caso: Paciente K.D.V.V., do sexo masculino, 8 anos de idade, com histórico de queda de bicicleta e trauma em região mental. Compareceu ao pronto-socorro do HMACN, via regulação da UPA Jardim Helena, em BEG, LOTE, contactuando e deambulando, acompanhado do genitor, negando perda de consciência, náusea ou vômito. Genitor nega alergias, medicações de uso contínuo ou comorbidades. Apresentava ao exame físico: edema e ferimento corto-contuso já suturado na região mental, edema na região massetérica esquerda, abertura bucal limitada por dor (aproximadamente 10 mm), mordida aberta anterior associada à protrusão mandibular. O exame de imagem, tomografia computadorizada de face sem contraste, apresentava solução de continuidade em região de côndilo esquerdo, com deslocamento deste para medial. Diante do quadro, optou-se por tratamento cirúrgico, realizado com acesso retromandibular para exposição da fratura e fixação utilizando placa e parafusos reabsorvíveis. **Conclusão:** por se tratar de um paciente pediátrico com necessidade cirúrgica de fratura condilar, optou-se pela fixação com placa e parafusos reabsorvíveis, o que além de apresentar boa biocompatibilidade, eliminaria a necessidade de uma segunda cirurgia para remoção do material, minimizando o risco de interferência no crescimento ósseo da mandíbula. Após 60 dias, observou-se na TC de face completa osseointegração da fratura. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com preservação de todos os movimentos mandibulares e estabelecimento de uma oclusão estável.

Palavras-chave:

Côndilo mandibular; Fixação de fratura.; Copolímero de Ácido Polilático e Ácido Poliglicólico.

450 – Trauma

A INFLUÊNCIA DOS TERCEIROS MOLARES IMPACTADOS
NAS FRATURAS MANDIBULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURAThiago Miguel Sousa Machado¹¹ Universidade Cruzeiro do Sul

Introdução: Os terceiros molares, conhecidos como dentes do siso, apresentam alta taxa de inclusão e impaction, sendo frequentemente associados a complicações clínicas. Estudos sugerem que sua presença pode comprometer a resistência estrutural da mandíbula, especialmente na região angular. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, baseada em artigos científicos indexados na base de dados PubMed. Os estudos selecionados abordaram prioritariamente a associação entre terceiros molares impactados e fraturas mandibulares angulares. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e analítica, buscando evidenciar as principais relações anatômicas envolvidas, os mecanismos de trauma facial e a predisposição à fratura. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que terceiros molares impactados, especialmente nas posições mais profundas e posteriores (classes C, II e III de Pell & Gregory), estão significativamente associados à fragilidade do ângulo mandibular. A presença desses dentes pode reduzir a espessura óssea local, tornando a região mais vulnerável a traumas. Além disso, foi observada a possibilidade de fraturas tardias após exodontias, principalmente em adultos, nas primeiras semanas pós-operatórias. Embora aumentem o risco de fratura, os terceiros molares impactados também podem contribuir para a estabilidade da fratura após o trauma, dependendo do contexto clínico. **Conclusão:** Indivíduos com terceiros molares impactados apresentam maior risco de fraturas do ângulo mandibular, com evidências apontando para até o dobro de incidência quando comparados àqueles sem esses dentes. A conduta clínica deve considerar a posição do dente, a idade do paciente e o risco de trauma facial. Dessa maneira, destaca-se a importância de um diagnóstico por imagem preciso e de uma análise clínica criteriosa. Compreender o papel biomecânico dos terceiros molares na estrutura mandibular é essencial para orientar condutas seguras em casos de trauma facial e no planejamento de procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave:

Terceiro Molar; Fratura Mandibular; Dente Impactado; Cirurgia Bucomaxilofacial.

453 – Trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RECONSTRUÇÃO BILATERAL
DE ASSOALHO ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Paulo Henrique Barros Luz¹, Eduardo Gonsalves do Barreiro Júnior¹, Marcelo Akira de Oliveira Higa¹, Gustavo Asbahr Barbosa da Silva¹

¹ Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

Introdução: Traumatismos orbitários são comuns nos traumas faciais e causando grandes sequelas funcionais como enoftalmia, distopia, diplopia, exoftalmia e limitações dos movimentos oculares, como deformidades estéticas. A reconstrução desses defeitos extensos geralmente requer o uso de malhas de titânio para restaurar a arquitetura óssea. Este trabalho relata o tratamento cirúrgico de reconstrução bilateral de assoalho orbitário, contando com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIMES. **Métodos (Relato do Caso):** Paciente masculino, 38 anos, leucoderma, vítima de ferimento por arma de fogo, sofreu traumatismo em região orbitária bilateral apresentando entrada em região malar a direita e saída pelo osso frontal a esquerda, chegou pelo resgate ao hospital Santa Casa de Misericórdia de Santos. Clinicamente, pôde-se observar edema e equimose periorbitária bilateral. Tomografias coronais, axiais e sagitais evidenciaram fraturas em maxila do lado direito acometendo pilar pterigóide, ambos os assoalhos orbitários, etmóide, teto de órbita esquerdo, região fronto-zigomática, e seio frontal. A equipe de oftalmologia realizou enucleação do globo ocular esquerdo antes da reconstrução cirúrgica. O tratamento cirúrgico consistiu na reconstrução do assoalho orbitário direito com uma malha de titânio devido à perda extensa e uma tela pré-moldada no assoalho esquerdo. O procedimento cirúrgico foi bem sucedido. No acompanhamento pós operatório de 90 dias, apresentou melhora clínica significativa, com uso de medicação, laser-terapia para parestesia infraorbital direita e instalação de prótese ocular à esquerda. **Conclusão:** Os procedimentos cirúrgicos para tratamento de fraturas do assoalho da órbita têm como principais objetivos devolver volume e forma. Malhas de titânio são eficientes para o tratamento de fraturas por ferimento por arma de fogo, demonstrando bons resultados em relação à capacidade de reconstrução do assoalho orbitário, promovendo suporte ao conteúdo do globo ocular e sua musculatura extrínseca.

Palavras-chave:

Fraturas Orbitárias; Ferimento por arma de fogo; Trauma Orbital.

454 – Trauma

CONCEITOS PARA O DIAGNÓSTICO E CONDUTA DE FÍSTULA
CARÓTIDO CAVERNOSA: RELATO DE CASO

Luiz Felipe Azevedo da Costa¹, Júlia Morais Moreira², Ellena Barros Gomes², Sylvio Luiz Costa de Moraes³

¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos;

² UNIFESO;

³ Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO

Introdução: A fístula carótido-cavernosa (FCC) é uma condição rara e pode ocorrer espontaneamente ou em pacientes vítimas de trauma craniofacial. Ela ocorre devido à comunicação anormal entre a artéria carótida (AC) e o seio cavernoso (SC), o que pode resultar em complicações graves, como: amaurose fugaz, epistaxe e hemorragia subaracnóidea. Quanto às considerações anatômicas é necessário entender que o seio esfenoidal (SE) é uma referência estrutural, seu limite superior é o SC e as fraturas craniofaciais frequentemente incluem a área do SE. O SC é uma estrutura bilateral, estende-se da fissura orbital superior (FOS) até o ápice da porção petrosa do osso temporal. O plexo venoso drena para o SC é realizado via FOS, através das veias orbitais superior e inferior, a última conectada à veia facial. No seu limite lateral e medial são identificados os pares cranianos e artéria carótida interna (ACI). Traumas que envolvem o osso esfenoidal podem resultar em lesão na ACI, quando rompida extravasa sangue arterial, causando aumento na pressão do SC. Resultando em um fluxo venoso retrógrado. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente de 47 anos que apresentou FCC no pós-operatório de reconstrução de fratura panfacial. **Metodologia:** através do planejamento em conjunto com a neurocirurgia, foi optado pela punção da artéria femoral direita para angiografia bilateral da carótida. Foi tratado por embolização do aneurisma cavernoso esquerdo utilizando um microcateter e um microguia para cateterizar seletivamente o SC, depositando nove micromolas, com isso a oclusão foi completa, sendo a mesma constada na angiografia. **Conclusão:** o diagnóstico preciso desse tipo condição é extremamente essencial para evitar maiores complicações. É de extrema importância que o cirurgião maxilo-facial esteja atento a anatomia, fisiopatologia e a clínica no pré e pós operatório dos pacientes que sofreram trauma de alta energia.

Palavras-chave:

Fístula Carótido-Cavernosa; Diagnóstico Clínico; Anatomia.

462 – Trauma

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ASSOALHO DE ÓRBITA: RELATO DE CASO

Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Eduardo Stheling Urbano¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Por serem finos e delicados, os ossos orbitais são propensos a fraturas por traumas relativamente leves. A fratura do assoalho de órbita decorre da transmissão de energia cinética dos ossos ao redor do olho ou do aumento da pressão quando o globo ocular pressiona a órbita. Os principais sinais incluem dor, edema, diplopia, equimose, enfisema subcutâneo, hipoestesia infraorbitária e enoftalmia. Tais fraturas podem ser tratadas de forma conservadora, mas há indicações para intervenção cirúrgica quando houver aprisionamento muscular, enoftalmia significativa, fratura com mais de 50% do assoalho e diplopia persistente. A reconstrução do assoalho orbital é minuciosa desde a escolha do acesso cirúrgico até o biomaterial a ser utilizado. Tecidos autógenos têm boa incorporação, porém com reabsorção imprevisível. Malhas de titânio oferecem excelente adaptação e visibilidade radiográfica. O polietileno poroso (Medpor®), especialmente quando associado à malha de titânio, destaca-se pela boa integração tecidual. **Metodologia:** Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados nos últimos dez anos, nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino com trauma em terço médio da face, apresentando edema, equimose periorbitária e subconjuntival, diplopia e parestesia infraorbitária. Exames de imagem evidenciaram fratura do rebordo orbitário inferior e do assoalho da órbita, com encarceramento do músculo reto inferior. Foi realizado acesso cirúrgico subciliar, desencarceramento muscular e reconstrução do assoalho orbitário. **Conclusão:** O tratamento das fraturas do assoalho orbital deve ser individualizado, conforme a gravidade clínica. A escolha adequada do acesso e do material reconstritivo é fundamental para restaurar a anatomia, corrigir déficits funcionais e evitar sequelas visuais e estéticas.

Palavras-chave:

Fraturas Orbitárias; Tratamento Cirúrgico de Traumatismos.; Materiais Biocompatíveis.

465 – Trauma

FRATURA EM MANDÍBULA ATRÓFICA RELACIONADA A
INSTALAÇÃO DE IMPLANTES: UM RELATO DE CASO

Vitor Rey Eleuteiro Mauro¹, Fabio de Mattos Rodrigues², Renata Bossa Longo², Natacha Kalline de Oliveira², Cave Gonzalez Martins Evangelista²

¹ USP;

² Hospital Regional Sul

Introdução: Fraturas em mandíbulas atróficas podem ser facilmente induzidas por trauma ou mesmo pelo estresse da carga mastigatória, devido à estrutura óssea reduzida. Portanto, a reabilitação de mandíbulas atróficas é desafiadora, e algumas opções são descritas na literatura, entre elas o uso de implantes osseointegrados para futura adaptação de próteses dentárias. Existem relatos de complicações graves, incluindo fraturas de mandíbula após a instalação de implantes, promovendo dor, alterações oclusais e neurosensoriais, perda dos implantes, entre outras. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento de fratura de mandíbula atrófica após instalação de implantes, ilustrando o procedimento e buscando conscientizar os colegas cirurgiões quanto a indicação, planejamento e execução. **Metodos:** Este trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente do gênero feminino, 48a, que compareceu ao pronto-socorro de um hospital público da cidade de SP com dor em região mandibular, relatando ter sido submetida a procedimento cirúrgico em consultório odontológico para instalação de 04 implantes em mandíbula. Após exame clínico, foi constatada fratura bilateral de mandíbula na região de parassínfises, com deslocamento discreto dos cotos, que foi confirmado com exames de imagem. Como resolução, foi proposto tratamento cirúrgico sob anestesia geral, com acesso extraoral na região submandibular cervical. Foi realizada a remoção de 2 implantes residuais que apresentavam mobilidade. Também foi necessário realizar uma curetagem de biomaterial osseo que havia sido colocado na face vestibular da mandíbula. A fixação foi realizada por meio de uma placa de 2.4 mm com 10 furos e 9 parafusos. **Conclusão:** Por meio do procedimento cirúrgico, foi possível realizar a adequada redução anatômica da mandíbula e a fixação com excelente adaptação do material de síntese, recuperando o correto posicionamento ósseo e possibilitando outras alternativas de reabilitação funcional. É necessário um minucioso planejamento, além da correta indicação e execução das técnicas cirúrgicas na reabilitação de mandíbulas atróficas, para a prevenção de complicações graves e sequelas permanentes.

Palavras-chave:

Fratura Maxilomandibular; Mandibula Edentula; Implantes Dentários.

470 – Trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS PANFACIAIS
ASSOCIADAS A FERIMENTO EXTENSO: RELATO DE CASO

Lara Rezende Rena Rodrigues¹, Beatriz Silva Ladeira de Azevedo¹, Manuela Araujo Oliveira Goulart¹, Eduardo Stheling Urbano¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Explosões causam transformação rápida de matéria em gás, liberando energia em luz, som, calor e pressão. A onda de choque destrói estruturas e causa ferimentos contundentes e perfurantes. Lesões por explosão são divididas em primárias (órgãos com gás), secundárias (ferimentos por fragmentos), terciárias (projeção do corpo) e quaternárias (queimaduras e outros danos). Traumas de alta energia frequentemente resultam em múltiplas fraturas e lesões oculares e cerebrais. As fraturas panfaciais envolvem duas ou mais áreas do esqueleto craniofacial e são comuns em acidentes de alta energia. O tratamento primário deve ser imediato, priorizando estabilização, proteção das vias aéreas e controle de hemorragias. O manejo exige equipe multidisciplinar e uso do protocolo ATLS®. A reconstrução facial ocorre após estabilização, com abordagem gradual. O tratamento precoce das fraturas panfaciais é essencial para evitar deformidades e garantir função e estética. **Metodologia:** Foram selecionados artigos dos últimos 35 anos, em inglês e português, nas bases de dados PubMed e MedLine, utilizando os descritores Fraturas Múltiplas, Fixação de Fratura e Serviços de Atendimento de Emergência. **Relato de Caso:** Paciente O.S.O, 35 anos, sofreu traumatismo panfacial grave decorrente de ferimento explosivo. Apresentou múltiplas fraturas associadas a intenso sangramento, provocado por extensa laceração facial e dificuldade na intubação orotraqueal inicial. No atendimento de urgência, foi realizada intubação orotraqueal, seguida de reconstrução dos tecidos moles. Posteriormente, foi realizada traqueostomia. Após estabilização, foi realizada a reconstrução óssea facial por meio de fixação semirrígida com placas e parafusos, visando restaurar a integridade estrutural e funcional da face. **Conclusão:** O tratamento primário de fraturas panfaciais deve ser imediato, com foco na estabilização clínica e suporte vital. A reconstrução, realizada em segundo tempo, deve seguir abordagem gradual e multidisciplinar. A correção precoce das fraturas é essencial para minimizar sequelas e assegurar a reabilitação funcional e estética do paciente.

Palavras-chave:

Fraturas Múltiplas; Fixação de Fratura; Serviços de Atendimento de Emergência.

491 – Trauma

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO METÁLICO EM SEIO MAXILAR
E FOSSA NASAL: RELATO DE CASO

Larissa Guedes Bezerra¹, Juliana Dreyer da Silva de Menezes², Lineu Perrone Junior²,
Lucas Viana Angelim², Guilherme Oliveira Lima², Lara Tavares Lopes²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

² Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto

Introdução: Corpos estranhos penetrantes na região maxilofacial são um desafio para a remoção cirúrgica devido estruturas anatômicas adjacentes importantes, requerendo um planejamento detalhado, avaliação da extensão das lesões, controle de possíveis complicações funcionais e estéticas. A reconstrução pode ser particularmente difícil em casos de projéteis por arma de fogo (PAF), mas casos de corpos estranhos penetrantes em face por acidente, podem apresentar dificuldades na sua remoção. **Métodos:** Paciente D. M. F., sexo masculino, melanoderma, foi admitido no pronto-socorro do Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto após trauma penetrante facial por anzol de pesca. O paciente apresentou ferimento corto-contusa na região malar esquerda, sinais de epistaxe prévia, parestesia de nervo infraorbital esquerdo e obstrução parcial das vias aéreas superiores. Após exames de imagem (TC) foram identificados dois corpos estranhos metálicos em seio maxilar esquerdo e fossa nasal. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica sob anestesia geral, com acesso vestibular maxilar esquerdo e acesso por defeito ósseo causado pelo impacto do corpo estranho através da parede anterior do seio maxilar esquerdo. O segundo corpo estranho foi removido da fossa nasal via orofaringe. O procedimento foi realizado sem intercorrências e paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial. **Resultados:** Durante pós-operatório, o paciente evoluiu com boa cicatrização intra e extraoral, permanecendo inicialmente parestesia no nervo infraorbitário esquerdo, com melhora progressiva. Não houveram sinais de infecção ou deiscência, e a função mastigatória foi preservada. O paciente foi acompanhado por 28 dias em ambulatório, evoluindo apenas com cicatriz em região malar esquerda. **Conclusão:** Conclui-se que este caso demonstra a importância da abordagem cirúrgica precisa na remoção de corpos estranhos em regiões complexas da face, bem como o acompanhamento clínico rigoroso para prevenção de sequelas. A integração entre diagnóstico por imagem, técnica operatória e seguimento ambulatorial foi fundamental para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave:

Procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais; Seio maxilar; Corpos estranhos; Nervos faciais.

502 – Trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA ORBITÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Lucya Giselle Costa Moreira¹, Fabiane Pereira Santos de Mattos², Valfrido Antônio Pereira Filho³, Adriano Freitas Assis²

¹ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho;

² Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

³ Unesp

Introdução: Acidentes domésticos estão entre as principais causas de trauma facial em crianças. Os ossos da face pediátrica apresentam maior elasticidade e predominância de osso esponjoso, o que favorece a ocorrência de fraturas incompletas, conhecidas como fraturas em galho verde. Em casos de trauma orbitário de alta energia, pode haver rompimento do assoalho da órbita ocular. Quando essa fratura compromete exclusivamente a parede inferior, é denominada fratura blow-out. Em crianças, a flexibilidade óssea pode permitir que o osso frature e retorne à sua posição original, aprisionando o músculo reto inferior, conhecida como fratura do tipo trapdoor. Essa condição requer diagnóstico e intervenção precoces para evitar sequelas permanentes, como limitação da motilidade ocular. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente pediátrico submetido à reconstrução do assoalho orbitário em decorrência de fratura do tipo trapdoor com aprisionamento muscular.

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 5 anos, vítima de acidente doméstico (colisão contra mesa), apresentou queixa de restrição da movimentação ocular. Ao exame físico, observou-se oftalmoplegia à supravversão em olho direito, edema periorbitário ipsilateral e abrasão em região bucal. A tomografia computadorizada revelou fratura do assoalho orbitário do tipo trapdoor, com aprisionamento do músculo reto inferior. Foi indicada cirurgia para liberação do músculo e reconstrução do assoalho da órbita com tela de titânio. Após seis meses de acompanhamento, o paciente evoluiu sem intercorrências, com preservação completa da motilidade ocular. **Conclusão:** A fratura orbitária do tipo trapdoor representa uma urgência cirúrgica em pacientes pediátricos. O diagnóstico precoce e a intervenção rápida são determinantes para a recuperação funcional e prevenção de sequelas permanentes.

Palavras-chave:

Fraturas Orbitárias; Oftalmoplegia; Tomografia Computadorizada.

512 – Trauma

ABORDAGEM EM FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA POR AGRESSÃO FÍSICA: RELATO DE CASO

Gueby Alexssandra Abrami Meirelles¹, Victor Alexandre Felício Trancoso², Julia Adati³, Carolina Fabeni Lino³, Ricardo Martins²

¹ Faculdade de Odontologia da USP - FOUUSP;

² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo;

³ Hospital Universitário da USP

Introdução: Fraturas mandibulares representam uma das principais consequências de traumas faciais, frequentemente associadas a agressões interpessoais. A mandíbula está especialmente suscetível a fraturas, sendo o corpo mandibular uma das regiões mais acometidas. O tratamento envolve a restituição da forma e função com adequada redução e fixação dos fragmentos. Este trabalho apresenta o manejo de um paciente com fratura bilateral de corpo mandibular, resultante de agressão física. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 46 anos, vítima de agressão física durante tentativa de assalto, foi atendido com queixa de dor e dificuldade para mastigar. Ao exame físico, observou-se edema bilateral em terço inferior da face, boa abertura bucal, mobilidade anormal à manipulação mandibular, equimose em fundo de vestíbulo e laceração do rebordo alveolar bilateral. A tomografia computadorizada evidenciou fratura bilateral de corpo mandibular com importante deslocamento dos cotos ósseos. Foi realizado bloqueio maxilomandibular com instalação de barra de Erich, seguida de exodontia do dente 45 em linha de fratura. O paciente foi submetido à cirurgia de redução aberta e fixação interna rígida. A fratura do corpo mandibular direito foi abordada por via vestibular intraoral, com instalação de uma placa do sistema 2.0 na zona de tensão; já o corpo mandibular esquerdo, via acesso submandibular extraoral, com instalação de duas placas: uma do sistema 2.0 na zona de tensão e uma do sistema 2.4 na zona de compressão. No pós-operatório de 7 dias, o paciente apresentou laterodesvio mandibular à direita, sendo então instituída elasticoterapia intermaxilar para correção funcional da oclusão e da posição mandibular. **Conclusão:** O manejo cirúrgico combinado com acessos intra e extraorais permitiu adequada estabilização das fraturas mandibulares bilaterais, enquanto a elasticoterapia complementar foi essencial na correção de desvios pós-operatórios, reforçando a importância da abordagem individualizada e do seguimento pós-operatório criterioso em traumas mandibulares complexos.

Palavras-chave:

Traumatologia; Fraturas Maxilomandibulares; Redução Aberta; Fixação de Fratura; Período Pós Operatório.

522 – Trauma

RELATO DE UMA FRATURA DE ALTA ENERGIA

Erick Elienai Reis Araújo¹, Natacha Kalline de Oliveira¹, João Gualberto de Cerqueira Luz², Bergson Carvalho de Moraes³, Guilherme Spagnol⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² Universidade de São Paulo;

³ USP;

⁴ Hospital Municipal Doutor Antônio Ribeiro de Saboya

Introdução: As fraturas panfaciais representam um dos maiores desafios da Cirurgia Bucomaxilofacial. Por envolver múltiplos terços faciais, seu manejo cirúrgico requer experiência, além de uma abordagem sistemática e multidisciplinar. A reconstrução adequada, a partir dos pilares faciais é fundamental. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente vítima de um acidente motociclístico que evoluiu com fratura panfacial. **Método de caso:** Paciente, gênero masculino, 39 anos. Deu entrada no Hospital Dr Arthur Ribeiro Saboya, São Paulo, vítima de acidente motociclístico (moto x guard rail) com capacete aberto. Em exame físico paciente apresentava distopia oclusal com contato prematuro posterior e incompetência labial associada à impossibilidade de alcançar o fechamento oclusal em posição de repouso. Apresentava ainda enoftalmia com diplopia à E, afundamento da região zigomática E e telecanto traumático. Em TC de face múltiplas fraturas, com importante deslocamento do osso zigomático esquerdo, fratura NOE bilateral, blow out e lanne-longue à esquerda e fratura cominuta de mandíbula que se estendia da sínfise ao corpo esquerdo. Na urgência, foi realizado estabilização das fraturas com barra de Erich, além de sutura dos ferimentos. Após alta da NCR seguiu programação cirúrgica com intubação orotraqueal com derivação submentoniana. Os acessos utilizados para exposição e fixação dos pilares faciais foram coronal, subciliar, submandibular e vestibular maxilar. A sequência para redução das fraturas utilizada foi a de fora para dentro. Paciente evoluiu com oclusão estável e melhora da assimetria facial com restabelecimento da projeção zigomática. Houve persistência da enoftalmia à esquerda porém sem diplopia. **Conclusão:** A ordem de tratamento não é tão importante quanto o desenvolvimento de um planejamento que possibilite reposicionamento adequado dos pilares faciais garantindo função e alinhamento dos terços da face.

Palavras-chave:

Traumatismos Faciais; Fraturas Múltiplas; Osteossíntese; Fraturas Cominutivas; Fraturas Maxilomandibulares.

526 – Trauma

IMPACTO DA TERAPIA FOTÔNICA NO REPARO ÓSSEO DE
FRATURAS EM MODELO EXPERIMENTAL DE OSTEOPOROSE

Gabriel Conceição Brito¹, João Matheus Fonseca e Santos², Mileni Buzo Souza³, Tiburtino José de Lima Neto⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP;

⁴ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: O reparo ósseo é um processo complexo que depende de condições biológicas favoráveis, podendo ser comprometido por fatores sistêmicos, como doenças inflamatórias crônicas e alterações na microarquitetura óssea. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da terapia fotônica (fotobiomodulação-FBM) com laser de baixa potência no reparo de fraturas femorais em ratas com osteoporose induzida. **Métodos:** 18 ratas adultas, com 6 meses de idade, foram submetidas à ovariectomia bilateral para indução de osteoporose. Após 90 dias, foi realizada fratura femoral com fixação por placas e parafusos do sistema 1,5 mm. Os animais foram divididos aleatoriamente em dois grupos: FBM (n=9), irradiadas com laser de baixa potência (808 nm, 100 mW, 6 J/ponto, 212 J/cm²) em cinco pontos ao redor da fratura por oito dias consecutivos; e SFBM (n=9), que não receberam irradiação. As eutanásias foram realizadas aos 14 e 42 dias de pós-operatório. As amostras foram analisadas por microtomografia, histometria e imuno-histoquímica. Os dados foram analisados utilizando o teste ANOVA de duas vias e o pós-teste de Holm-Sidak, considerando-se significância estatística quando p<0,05). No entanto, a histometria revelou maior área de neoformação óssea no grupo FBM (p<0,05), o que foi corroborado pela maior expressão de TGF- β e VEGF nas análises imuno-histoquímicas. Os resultados sugerem que a FBM com luz infravermelha promoveu melhora no reparo ósseo de fraturas femorais em ratas osteoporóticas. **Conclusão:** A terapia fotônica por fotobiomodulação aplicada em múltiplas sessões demonstrou ser eficaz na potencialização do reparo ósseo, incluindo a aceleração da neoformação do tecido ósseo, durante o tratamento de fraturas femorais em ratas com osteoporose induzida experimentalmente.

Palavras-chave:

Lasers; Osteoporose; Fraturas do Fêmur; Terapia com Luz de Baixa Intensidade.

532 – Trauma

RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO COM USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (LPR-F)

Ana Julia Coral, Lucas Cavaliere Pereira¹, Vinicius Arruda Vasconcelos², Maria Eduarda Kirsch Junqueira²

¹ Faculdade São Leopoldic Mandic;

² HFC

A perda de tecido mole em região facial sempre foi um desafio para reabilitação. Neste relato de caso, abordaremos o uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), que é uma excelente opção para tratamento para defeitos de tecido mole. Este trabalho apresenta o caso clínico da paciente V.S.S., gênero feminino, 60 anos, que apresentou perda de substância importante em lábio inferior após acidente motociclístico. O tratamento indicado foi a terapia com fibrina rica em plaquetas e leucócitos (membranas) para regeneração tecidual na região de defeito do tecido mole. Nenhuma técnica adjuvante foi realizada. Ao utilizar as membranas para resolução deste caso, observou-se resultado satisfatório na reconstrução do tecido mole, além de não deixar cicatriz aparente comumente adquiridas com o uso de retalhos, implicando no resultado funcional e estético favorável para a paciente.

Palavras-chave:

Fibrina Rica em Plaquetas; Tecidos; Cicatriz.

543 – Trauma

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM AUXÍLIO DE BIOMODELOS IMPRESSOS: UMA SÉRIE DE CASOS

*Ana Julia Coral , Lucas Cavalieri Pereira¹, Marcela Chiqueto²*¹ Faculdade São Leopoldic Mandic;² São Leopoldo Mandic

A reabilitação em trauma de face sempre foi um desafio para os cirurgiões. Com o avanço da tecnologia, é possível promover a reabilitação com mais precisão. Este trabalho tem como objetivo apresentar sete casos envolvendo reconstrução em trauma de face com o auxílio de biomodelos impressos em 3D. Para os sete casos foi realizada tomografia computadorizada e as imagens foram salvas em formato DICOM, a redução das fraturas foi realizada em software (Proplan CMF) e as imagens impressas em biomodelos 3D. Os materiais (placas e telas) foram previamente moldados sobre os biomodelos 3D. Todos os casos apresentaram resolução satisfatória, incluindo precisão da redução da fratura, redução de tempo cirúrgico e técnica menos invasiva. Conclui-se que, o uso de biomodelos para auxílio em trauma facial, é uma ferramenta muito útil e influi na melhora do prognóstico para estes pacientes.

Palavras-chave:

Fraturas Ósseas; Tomografia Computadorizada; Trauma.

570 – Trauma

SIALOCELE COMO COMPLICAÇÃO DA ABORDAGEM TRANSPAROTÍDEA PARA FRATURA
CONDILAR: RELATO DE CASO

Renan Willian de Lima Galdino¹, Ingrid Navarro Andrade¹, Guilherme Crepi Zatta¹, Gabriele Savariz Zilli¹, Anusca Fetter dos Santos Pavei¹

¹ Grupo Hospitalar Conceição

Fraturas de côndilo mandibular representam parcela significativa dos traumas faciais. A escolha entre tratamento conservador ou cirúrgico depende de diversos fatores clínicos e radiográficos, visando à recuperação funcional e estética. O acesso cirúrgico retromandibular é amplamente utilizado para o tratamento de fraturas condilares, com destaque para as abordagens transmassetérica e transparotídea. Entre as complicações pós-operatórias descritas, incluem-se paralisia do nervo facial, sialocele, síndrome de Frey e infecção. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura condilar unilateral tratada cirurgicamente por via transparotídea, com evolução para sialocele manejada de forma conservadora. Relata-se o caso de paciente do sexo masculino, 52 anos, admitido em serviço hospitalar de urgência após trauma facial, apresentando fraturas de côndilo mandibular e arco zigomático esquerdos. Ao exame clínico, identificou-se fratura ao nível da base condilar com deslocamento medial de 20°, associada a desvio mandibular para o lado esquerdo durante a abertura bucal. Indicou-se tratamento cirúrgico com redução aberta e fixação interna rígida por meio de abordagem retromandibular transparotídea. Na avaliação pós-operatória de duas semanas, observou-se aumento de volume em região parotideomassetérica esquerda, com fístula cutânea e drenagem ativa de secreção salivar, caracterizando sialocele. Instituiu-se tratamento conservador ambulatorial, com aspirações por agulha fina e curativos compressivos, obtendo-se progressiva redução volumétrica e fechamento da fístula, sem necessidade de reintervenção cirúrgica. A sialocele é uma complicação pós-operatória rara, porém relevante, associada ao acesso retromandibular transparotídeo devido à manipulação da glândula parótida. O reconhecimento precoce e o manejo conservador — por meio de compressão local, punções seriadas e, quando indicado, uso de anticolinérgicos — apresentam bons resultados, reduzindo a necessidade de intervenções adicionais e favorecendo o desfecho clínico favorável.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Côndilo mandibular; Traumatismos faciais; Glândula parótida.

592 – Trauma

ANÁLISE DO VOLUME CONDILAR APÓS FIXAÇÃO DE FRATURAS CONDILARES

Bergson Carvalho de Moraes¹, Marcília Valéria Guimarães², João Gualberto de Cerqueira Luz³, Maria Cristina Zindel Deboni¹, Guilherme Spagnol⁴

¹ USP;

² Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer;

³ Universidade de São Paulo;

⁴ Hospital Municipal Doutor Antônio Ribeiro de Saboya

Introdução: Dentre as fraturas faciais, a fratura condilar é uma das mais frequentes e pode ter como causa quedas, violência e acidentes. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador. Sob estresse, a articulação temporomandibular (ATM) pode passar por remodelação, resultando em reabsorção condilar. Este estudo visou mensurar o volume e a remodelação óssea nos côndilos submetidos a tratamento cirúrgico. **Métodos:** O presente projeto de pesquisa foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética CAAE 68511123.9.0000.0086. Realizamos um estudo caso - controle transversal, prospectivo e analítico, com uma amostra de conveniência. O grupo incluiu pacientes com fraturas condilares tratados cirurgicamente maiores de 18 anos que compareceram ao Hospital Dr Arthur Ribeiro Saboya, São Paulo. Foram obtidas duas Tomografias Computadorizadas para cada paciente nos tempos T0 (pós-operatório imediato) e T1 (6 meses após a fixação da fratura). Utilizamos o programa InVesalius 3.1.1 para criar modelos virtuais 3D e o CloudCompare 2.13 alpha para avaliar reabsorção condilar. A análise estatística foi realizada pelo método de Gauss e test de Wilcoxon no software Javali ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** Ao todo 32 pacientes deram entrada no serviço com fratura condilar. Após os critérios de exclusão serem aplicados, foram selecionados 8 pacientes que apresentaram fratura de côndilo e foram submetidos a cirurgia de redução e fixação interna rígida e compareceram aos retornos. 6 eram do gênero masculino (75%) e 2 eram do gênero feminino (25%). A faixa etária de maior prevalência foi a faixa etária entre a 3ª e 4ª década de vida (50%). Dentre as etiologias, podemos citar como de maior prevalência os acidentes de trânsito. Não observamos diferença estatisticamente significativa na reabsorção condilar após o tratamento cirúrgico. **Conclusão:** A cirurgia de redução de fraturas condilares apresentou poucas repercussões a médio prazo nos côndilos com fixação, sugerindo sua eficácia e impacto limitado na reabsorção condilar.

Palavras-chave:

Fratura; Côndilo; Reabsorção.

617 – Trauma

FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO

Vivianne Cardoso Lago¹, Jessica Aline Alves Oliveira², Gabriel Henrique V. de Nazaré², Ana Karla da Silva Tabosa², José Thiers Carneiro Júnior²

¹ Centro Universitário do Pará;

² Hospital Ophir Loyola

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 25 anos, deu entrada em hospital de referência em trauma no estado do Pará após ferimento por projétil de arma de fogo (PAF) em mandíbula. Ao exame físico, apresentava orifício de entrada na região do corpo mandibular direito, lacerações intraorais, mobilidade mandibular bilateral, oclusão instável e dispneia em posição supina, atribuída ao acúmulo de sangue em orofaringe. A tomografia computadorizada evidenciou fratura cominutiva bilateral de mandíbula, com deslocamento dos cotos ósseos. Diante do grau de cominuição, instabilidade mandibular e comprometimento respiratório, optou-se por abordagem cirúrgica de urgência. Foi realizado debridamento, irrigação, remoção de fragmentos ósseos, sutura das feridas de entrada e saída do projétil e, em seguida, tratamento fechado com instalação de barra de Erich e bloqueio maxilomandibular (BMM). A escolha pelo BMM se deu por se tratar de paciente jovem, dentado, com fratura bilateral cominutiva, sem indicação imediata para reconstrução com placas. O bloqueio foi mantido por 45 dias, com boa evolução clínica e restabelecimento da oclusão. **Discussão:** A mandíbula é o osso facial mais acometido por ferimentos por arma de fogo, especialmente em contextos de violência urbana. Fraturas cominutivas representam desafio cirúrgico pela dificuldade de estabilização, reconstrução anatômica e restauração funcional. Nesses casos, a conduta deve considerar grau de fragmentação, presença de dentes, perda óssea e estado clínico do paciente. O BMM, embora considerado conservador, apresenta bons resultados em pacientes dentados, promovendo estabilidade, oclusão e suporte nutricional via periosteio. **Comentários finais:** Fraturas mandibulares cominutivas por PAF exigem avaliação criteriosa e intervenção imediata. O BMM mostrou-se conduta eficaz, segura e funcional, com boa evolução pós-operatória.

Palavras-chave:

Ferimentos por Arma de Fogo; Obstrução das Vias Respiratórias; Fraturas Maxilomandibulares; Tratamento Conservador.

620 – Trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO
ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Beatriz Pontim Pistolato, Luciana Estevam Simonato¹, André Luis da Silva Fabris¹, Idelmo Rangel Garcia Junior², Vinicius Franzão Ganzaroli¹

¹ Universidade Brasil;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: As fraturas do complexo zigomático-orbitário constituem uma das lesões maxilofaciais mais prevalentes, em decorrência da proeminência anatômica do osso zigomático, que atua como principal estrutura de dissipação direta das forças traumáticas aplicadas à região facial. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, vítima de acidente ciclístico. Ao exame físico, apresentava edema e equimose periorbitária à esquerda, com movimentos oculares e acuidade visual preservados. Na avaliação extra e intraoral, identificou-se degrau ósseo palpável na região infraorbitária e na crista zigomático-alveolar, sugerindo fratura. A tomografia computadorizada evidenciou fraturas na sutura frontozigomática, margem infraorbitária e parede anterior do seio maxilar esquerdo. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, com redução e fixação das fraturas por meio de acessos vestibular maxilar para fixação da região de pilar zigomático, e infraorbitário para acesso à margem infraorbitária e assoalho da órbita. Foram empregados três pontos de fixação com o uso de placas e parafusos do sistema 1.5, e, apesar da complexidade, a evolução pós-operatória foi satisfatória. **Conclusão:** As fraturas do complexo zigomático-orbitário são comumente tratadas por meio da redução aberta e fixação rígida, que podem envolver um, dois ou três pontos de fixação, dependendo da extensão da fratura, da estabilidade obtida após a redução e da presença de fragmentos ósseos. A maioria dos pacientes apresenta evolução satisfatória, com retorno da função mastigatória, restauração da simetria facial e preservação da visão, desde que o tratamento seja realizado precocemente e de forma adequada.

Palavras-chave:

Traumatismos Faciais; Zigoma; Fixação Interna de Fraturas; Cirurgia Maxilofacial.

623 – Trauma

TRAUMA MAXILOFACIAL DECORRENTE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA – UM RELATO DE CASO.

Giuliana Lemes Stivanin¹, Antônio Carlos Maluli de Oliveira², Antônio Guilherme Renófilo Hoppe², Giovana Rodrigues de Oliveira³, Sami Cristhine Domingues¹

¹ ABOSP;

² Hospital Carlos Chagas;

³ Associação Brasileira de Odontologia

Introdução: A violência contra as mulheres é um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a violência através de um parceiro íntimo é a forma mais comum de violência contra a mulher sendo que 1 a cada 3 sofrem esse tipo de violação. O caso clínico apresentado refere-se a uma paciente, vítima de violência doméstica, admitida no pronto socorro do Hospital Vitória – SP com diversos hematomas, edema, derrame ocular e trauma de face. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de múltiplas fraturas faciais decorrentes de violência doméstica.

Métodos: Após avaliação criteriosa dos exames de imagem (Tomografia Computadorizada de face e de crânio e Raio-X), foram constatadas as fraturas em pilar zigomático, arco zigomático e ângulo de mandíbula lado direito, além de um tumor no cérebro. Posteriormente à avaliação da pneumologia, da anestesiologia e dos exames pré operatórios (hemograma, coagulograma, glicemia, raio-x de tórax e eletrocardiograma), a equipe de neurocirurgia realizou a abordagem cirúrgica do tumor em um primeiro tempo e depois a paciente foi submetida à cirurgia para fixação das fraturas de face pela equipe de bucomaxilofacial com abordagens intra e extra orais em um único tempo cirúrgico. **Conclusão:** O procedimento cirúrgico realizando fixação estável das fraturas obteve bom resultado. No pós-operatório de 15 dias, a paciente apresentava parestesia em hemi face direita e foi encaminhada para sessões de laserterapia associadas à medicação ETNA que tem finalidade de neuroregeneração periférica, além de fisioterapia para restaurar função muscular e sensorial.

Palavras-chave:

Trauma Facial; Fraturas Faciais; Tomografia Computadorizada; Violência Doméstica; Bucomaxilofacial.

627 – Trauma

FRATURA PANFACIAL DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE CASO

Ana Carolina Novo de Castro¹, Ellen Yuki Kawabe², Antônio Carlos Maluli de Oliveira³,
Antônio Guilherme Renólio Hoppe³, Sami Cristhine Domingues⁴

¹ ABO;

² ABO São Paulo;

³ Hospital Carlos Chagas;

⁴ ABOSP

Introdução: Fraturas panfaciais constituem um dos quadros mais desafiadores na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, por comprometerem simultaneamente os três terços da face, exigindo reabilitação funcional, estrutural e estética. Este estudo relata o caso clínico de um paciente masculino, 45 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, com fratura panfacial envolvendo o terço superior (fraturas frontonasal e orbitária superior), médio (Le Fort III – Lannelongue, fraturas zigomático-orbitárias e nasoetmoidais complexas, com fissura palatina associada) e inferior (fratura mandibular em parasínfise). O caso foi conduzido com base em avaliação tomográfica detalhada e reconstrução facial tridimensional, possibilitando um planejamento cirúrgico preciso. **Métodos:** O terço superior foi acessado por via ao supercílio e subtarsal, com fixação rígida por placas em regiões frontozigomáticas e nasoorbitárias, com variação conforme o grau de cominuição bilateral. No terço médio, utilizou-se acesso intraoral para fixação maxilar com placa convencional e uma placa “bone” palatina para correção da fissura. A região de parasínfise mandibular foi abordada por acesso intraoral, com fixação por duas placas de reconstrução. O procedimento seguiu princípios da fixação interna rígida, respeitando a sequência de reconstrução em sentido craniocaudal e centro-periférico. **Resultados:** Nas primeiras 24 horas pós-operatórias, o paciente apresentava ausência de dor, parestesia mentoniana e discreta mordida aberta anterior, sem distúrbios visuais, fonatórios ou alimentares. Após 21 dias, evidenciou-se boa recuperação tecidual, edema leve e hematoma localizado à esquerda. **Conclusão:** A condução cirúrgica criteriosa baseada em planejamento tomográfico e reconstrução sequencial mostrou-se essencial no manejo da fratura panfacial apresentada, permitindo reabilitação funcional eficiente e adequada integração estética. O caso reforça a importância de protocolos estruturados e equipe capacitada na abordagem de traumas faciais de alta complexidade.

Palavras-chave:

Fratura Panfacial; Planejamento Cirúrgico; Fixação Interna Rígida.

640 – Trauma

MANEJO INICIAL DO PACIENTE VÍTIMA DE PAF:
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO ATLS

Loyane Novaes de Souza¹, Thassio Vidal Assis¹, Felipe Firme Igreja², Alessandra Arthuso Alves¹, Liliane Cristina Onofre Daniel¹

¹ Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil;

² Centro Universitário Fluminense

Introdução: Segundo dados do sistema de informação sobre mortalidade do Ministério da Saúde, os homicídios são a principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, sendo a face atingida em 20% a 25% dos casos, com predomínio de fraturas mandibulares. Os ferimentos por arma de fogo (PAF) variam conforme características do projétil e dos tecidos, resultando em lesões penetrantes, perfurantes ou avulsivas. O manejo dessas lesões requer atuação rápida e integrada, especialmente do cirurgião bucomaxilofacial, devido à complexidade anatômica e risco elevado de óbito. **Objetivo/Metodologia:** Descrever o manejo inicial do paciente vítima de PAF em face, com ênfase no papel do cirurgião bucomaxilofacial dentro do protocolo ATLS, com base em artigos publicados entre 2015 e 2025. A revisão foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores: “ferimento por arma de fogo”, “trauma facial”, “PAF”, “ATLS” e “bucamaxilofacial”. **Resultados:** A atuação do cirurgião bucomaxilofacial se inicia já nas fases A (via aérea) e C (circulação) do protocolo ATLS. Nas lesões de face, o risco de obstrução das vias aéreas por edema, glossoptose, hemorragia ou fragmentos ósseos é elevado, sendo a perda da via aérea a causa de morte mais provável num PAF isolado na face. Nessa etapa, o cirurgião precisa inspecionar a cavidade oral, realizar hemostasia inicial (pressão e compressão direta, tamponamento nasal, sutura em massa, estabilização das fraturas e se necessário ligadura de vasos). Após estabilização, realiza-se o desbridamento, remoção de projéteis, sutura e inicia-se o planejamento reconstrutivo, quando indicado. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação imediata e integrada do cirurgião bucomaxilofacial no atendimento de traumas por PAF na face é de suma importância para redução potencial de morbidade e mortalidade, acarretando em maior chance de sobrevivência, menor tempo de internação e menores índices de complicações.

Palavras-chave:

Ferimentos por Armas de Fogo; Traumatismos Faciais; Cirurgia Bucamaxilofacial; Suporte Avançado de Vida no Trauma; Manejo do Trauma.

669 – Trauma

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA ZIGOMÁTICA-ORBITAL COM ABORDAGEM
COMBINADA INTRAORAL E FRONTO-ZIGOMÁTICA*Maria Fernanda Woltmann, Marcus Woltmann¹, Daniel Falbo Martins de Souza²*¹ Hospital Santa Isabel;² Hospital Samaritano Paulista

As fraturas do complexo zigomático-orbital representam lesões faciais comuns, com impacto funcional e estético significativo. Quando envolvem estruturas orbitárias, como a parede lateral e o rebordo infraorbitário, podem cursar com alterações visuais, enoftalmo e distúrbios neurossensitivos. O tratamento cirúrgico adequado é essencial para restaurar a anatomia e a função. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura do complexo zigomático-orbital com comprometimento orbitário tratado por redução aberta e fixação rígida. Paciente masculino, 27 anos, vítima de queda da própria altura, apresentou edema facial à direita, diplopia, discreto enoftalmo, parestesia infraorbitária, equimose periorbitária e hemorragia subconjuntival. A tomografia computadorizada evidenciou fratura do complexo zigomático-orbital direito, com envolvimento da parede lateral da órbita e do rebordo infraorbitário. O paciente foi submetido à cirurgia de redução e fixação rígida por acessos intraoral e fronto-zigomático. Foram utilizadas miniplacas de titânio para estabilização dos segmentos ósseos nos dois acessos. A recuperação ocorreu sem intercorrências, com regressão da diplopia, resolução do enoftalmo e retorno gradual da sensibilidade infraorbitária. O manejo cirúrgico precoce das fraturas zigomático-orbitais com comprometimento da órbita permite uma reabilitação funcional e estética eficaz. O uso de acessos combinados e fixação rígida costuma-se se mostrar seguro e eficaz para casos semelhantes como o em questão.

Palavras-chave:

Fraturas faciais; Órbita; Zigoma; Fixação óssea interna.

670 – Trauma

TRATAMENTO DE COMUNICAÇÃO OROANTRAL RECIDIVANTE DECORRENTE
DE SEQUELA PÓS TRAUMA COM RETALHO DE MÚSCULO TEMPORAL

Eduarda Pires Carvalho, Júlia Arrighi Silva¹, Caio Feitosa dos Santos¹, Nicolle da Silva Francisconi², Marcio Bruno Figueiredo Amaral²

¹ Hospital João XXIII;

² Hospital João XXIII, FHEMIG

Introdução: Em traumas faciais complexos do terço médio da face uma possível complicação é a comunicação oroantral, principalmente em casos com fraturas no processo palatino da maxila. Devido ao prejuízo na alimentação, pela saída de alimentos via cavidade nasal, e também na fonação, a reconstrução se faz necessária. Contudo, devido ao difícil acesso e vascularização reduzida do palato, o tratamento é desafiador. O retalho do músculo temporal apresenta vascularização adequada, além de espessura considerável, possibilitando a reconstrução de comunicações com proporções maiores e após falhas de retalhos convencionais. **Métodos:** Paciente vítima de acidente motociclístico evoluiu com fratura panfacial e teve a abordagem definitiva postergada devido a instabilidade sistêmica e internação prolongada em UTI do hospital de origem. A paciente foi encaminhada um ano após o trauma devido a comunicação oroantral, trismo severo, por formação de fibrose em região de trígono retromolar e uso prolongado de colar cervical, além de distopia oclusal. Foi feita correção da fibrose e restabelecimento da relação maxilo-mandibular por meio de cirurgia ortognática, além de tentativa de oclusão da comunicação de 2,5cm de diâmetro com retalho de corpo adiposo de Bichat, sem sucesso. Posteriormente foi planejado retalho de músculo temporal, realizado com acesso Al-Kayat estendido. Com a porção anterior do músculo dissecada foi feita osteotomia do arco zigomático para passagem do feixe pelo espaço infratemporal em direção a cavidade oral. Após acesso em fundo de vestibulo prosseguiu-se com a sutura do feixe no defeito, posteriormente ao preparo do leito receptor, fixação do arco zigomático e reanatomização da fossa temporal com cimento cirúrgico de polimetilmetacrilato. **Conclusões:** Comunicações oroantrais são de difícil tratamento, necessitando muitas vezes de mais de uma abordagem para correção. O retalho de músculo temporal pode ser uma alternativa, principalmente em casos de grandes defeitos e após falha de retalhos convencionais.

Palavras-chave:

Sequela; Comunicação oroantral; Retalho do músculo temporal.

695 – Trauma

ABORDAGEM PRIMÁRIA DE GRAVÍSSIMO TRAUMA FACIAL

Eduarda Pires Carvalho, Júlia Arrighi Silva¹, Caio Feitosa dos Santos¹, Viviane Dantas Minervino², Marcio Bruno Figueiredo Amara²

¹ Hospital João XXIII;

² Hospital João XXIII, FHEMIG

Introdução: Traumas de alto impacto são uma realidade em hospitais de elevada complexidade e representam uma parcela crescente com o aumento de acidentes de alta energia. No atendimento inicial, o objetivo é garantir a estabilidade ventilatória e hemodinâmica, tendo a escala de coma de Glasgow como guia de referência do tratamento. Em traumas severos da face, como em fraturas panfaciais, muitas vezes a intubação é feita no atendimento inicial com intuito de manter a via aérea pérvia devido ao alto fluxo de sangramento, sendo revertida para traqueostomia o mais brevemente possível. O principal objetivo do cirurgião bucomaxilofacial no tratamento inicial é realizar a contenção de danos com objetivo de retorno da estabilidade hemodinâmica. **Métodos:** Trata-se de paciente admitido na sala vermelha de hospital de atenção terciária, intubado, com histórico de acidente motociclístico associado a ejeção de capacete. Apresentou múltiplas fraturas englobando terço médio e inferior da face, com avulsão de grande segmento mandibular, associadas a lesão extensa de partes moles, além de fraturas em membro superior e inferior, contudo sem repercussões neurológicas. Paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico onde foi feita traqueostomia pela cirurgia geral e prosseguiu com limpeza das feridas, desbridamento, remoção de fragmentos ósseos e dentários, instalação de arco de Erich em arcada superior e, posteriormente, sutura. Foi submetido a outras intervenções para desbridamento das lesões em partes moles devido a deiscência associada a processo infeccioso. Após longa estadia em unidade semi-intensiva, uso de diversos antimicrobianos, gastrostomia e troca de cânula para metálica, o paciente foi desospitalizado para programação de cirurgia mandibular microcirúrgica com retalho de fíbula. **Conclusões:** Traumas complexos da face podem ter tratamento desafiador, necessitando de intervenção precoce e acompanhamento multidisciplinar a longo prazo, no intuito de estabilização do quadro e reinserção do paciente à comunidade.

Palavras-chave:

Trauma facial complexo; Contenção de danos; Manejo de paciente grave.

697 – Trauma

RETALHO DE LÍNGUA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA EM
COMUNICAÇÃO ORONASAL PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

Renan Willian de Lima Galdino¹, Everton Rech de Oliveira Júnior¹, Letícia Ludwig¹, Jéssica da Silva Santos¹, Bernardo Ottoni Braga Barreiro¹

¹ Grupo Hospitalar Conceição

Traumatismos faciais complexos estão frequentemente associados a maior risco de sequelas funcionais e/ou estéticas. Dentre essas, a comunicação oronasal pode ocorrer como consequência do trauma, especialmente em casos de fraturas extensas do terço médio da face, comprometendo significativamente a qualidade de vida do paciente. Tais comunicações interferem em funções essenciais como fonação, deglutição e higiene oral, além de acarretarem impacto psicológico importante. Diversas abordagens cirúrgicas têm sido descritas para o tratamento dessas comunicações, variando conforme localização, dimensões e histórico de intervenções prévias. Dentre elas, o uso do retalho pediculado de língua tem sido destacado como alternativa eficaz em casos complexos e recidivantes. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de comunicação oronasal pós-trauma facial, tratada com retalho de língua. Paciente do sexo masculino, 48 anos, admitido em hospital de urgência após acidente automobilístico, apresentando múltiplas fraturas faciais, incluindo fraturas cominutas do terço médio bilateralmente. Foi submetido a intervenção inicial para reconstrução de tecidos moles, seguida de osteossíntese das fraturas faciais. Como sequela do trauma, evoluiu com comunicação oronasal, tendo sido realizadas tentativas prévias de fechamento com enxerto cutâneo e retalhos tipo Von Langenbeck, sem sucesso definitivo. Optou-se, então, pela realização de retalho de língua pediculado, que apresentou boa integração tecidual e adequada cicatrização. O retalho pediculado de língua configura-se como técnica segura e eficaz para o tratamento de comunicações oronasais extensas e recidivantes, advindas do traumatismo facial ou presentes em pacientes fissurados. Sua rica vascularização contribui para a vitalidade do retalho, sendo especialmente útil em casos em que falharam técnicas reconstrutivas convencionais. A técnica apresenta baixa morbidade da área doadora e resultados funcionais satisfatórios, representando uma alternativa valiosa no arsenal terapêutico da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Palavras-chave:

Retalhos cirúrgicos; Traumatismos faciais; Palato; Cirurgias bucomaxilofaciais.

699 – Trauma

RECONSTRUÇÃO DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO EM TRAUMA PEDIÁTRICO

Alessandra Libardi Barbosa¹, Túlio Morandin Ferrisse¹, Claudia Maria Navarro¹, Elaine Maria Sgavioli Massucato¹

¹ Universidade Estadual Paulista

As fraturas faciais em pacientes pediátricos apresentam desafios específicos devido ao impacto potencial no crescimento ósseo e desenvolvimento facial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma fratura zigomático-maxilar em paciente pediátrico, discutir sua abordagem cirúrgica e refletir sobre a aplicabilidade de sistemas de fixação reabsorvíveis, com base na literatura atual. Relata-se o caso de uma paciente de 9 anos, vítima de acidente automobilístico, atendida pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. O exame clínico e de imagem revelou fratura do complexo zigomático-maxilar bilateral. A conduta terapêutica adotada foi a fixação interna rígida (FIR) com miniplacas de titânio. O acompanhamento pós-operatório demonstrou evolução satisfatória, com bom alinhamento ósseo, ausência de sequelas funcionais e preservação da simetria facial, sem comprometimento visível do crescimento ósseo até o momento. A discussão aborda a controvérsia quanto ao uso de placas metálicas em crianças, considerando que, embora o titânio ofereça resistência e estabilidade, pode interferir no crescimento ósseo, sendo muitas vezes necessária sua remoção cirúrgica. Em contrapartida, os sistemas de fixação reabsorvíveis, compostos por polímeros como ácido polilático (PLA) e ácido poliglicólico (PLGA), evitam a necessidade de uma segunda cirurgia e apresentam boa integração biológica. No entanto, seu uso ainda é limitado por fatores como custo, menor resistência mecânica e variabilidade na reabsorção. Conclui-se que a escolha do material de fixação em pacientes pediátricos deve ser cuidadosamente avaliada. Os sistemas reabsorvíveis se mostram uma alternativa promissora, mas estudos clínicos longitudinais são necessários para validar sua segurança e eficácia no contexto do crescimento craniofacial.

Palavras-chave:

Fixação de fratura; Pediatria; Zigoma.

720 – Trauma

ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS FRATURAS FACIAIS ATENDIDAS EM HOSPITAL PÚBLICO/
PRIVADO NA BAIXADA SANTISTA NO PERÍODO DE 4 ANOS

Bruno Guardieiro, Victor Domingues da Silva Dalithesi Venancio¹, Gustavo Asbahr Barbosa da Silva¹, Jorge Gobara Junior², Márcio Haruo de Oliveira Higa²

¹ Universidade Metropolitana de Santos / UNIMES;

² Santa Casa de Misericórdia de Santos

Introdução: Fraturas facias acometem uma proporção significativa dos pacientes de trauma, com prevalências de 17% a 69% dependendo de diferentes fatores ambientais, condições socioeconômicas e razões culturais. O objetivo deste estudo foi analisar os casos de fraturas bucomaxilofaciais tratadas no período de fevereiro de 2021 até junho de 2025 pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Santos, São Paulo, Brasil. **Métodos:** Estudo retrospectivo longitudinal realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos pelo serviço no período referenciado. Uma ficha padronizada foi utilizada na coleta de dados incluindo as seguintes variáveis: gênero, idade, etiologia do trauma e localização anatômica. Pacientes com dados incompletos ou pacientes sem fraturas diagnosticadas foram excluídos da amostra. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Santos. **Resultados:** Foram incluídos 524 dos 612 prontuários eletrônicos analisados, sendo a maioria do gênero masculino (n=361, 68,9%) e idade média de 46,75 anos ($\pm 23,31$). A etiologia do trauma mais frequente foi a queda da própria altura (n=148, 28,2%) seguido pelo acidente de trânsito com motocicleta (n=134, 25,6%). A fratura de maior prevalência foi a de ossos próprios do nariz (n=179, 34,2%) seguida pelo complexo zigomático orbitário (n=165, 31,5%). O acometimento de mais de uma localização anatômica, caracterizado neste estudo como fraturas múltiplas de face, foi observado em 91 pacientes (17,4%). **Conclusão:** Os traumas bucomaxilofaciais são frequentes nos serviços de emergência e acidentes cotidianos como queda da própria altura e de trânsito, principalmente aqueles relacionados ao transporte por motocicletas, representam um importante fator etiológico, com alta prevalência por sexo masculino entre a segunda e terceira décadas de vida.

Palavras-chave:

Epidemiologia; Ciências da saúde; Traumatismos maxilofaciais.

726 – Trauma

FRATURA PANFACIAL: RELATO DE CASO

Gabriela Dias Marzocchi¹, Fábio Parada Pazinato¹, Solimar de Oliveira Pontes², Marina Bonaldo da Silva²

¹ CEDDAR;

² Santa Casa de Valinhos / CEDDAR

O tratamento de traumas faciais severos representa um desafio significativo para a equipe cirúrgica, exigindo decisões rápidas, planejamento preciso e abordagem multidisciplinar. Este relato de caso descreve o atendimento a um paciente do sexo masculino de 17 anos, vítima de acidente motociclístico apresentando fratura nasal e infraorbitária bilateral. Paciente foi atendido inicialmente na UPA de Valinhos sendo encaminhado para Santa Casa de Valinhos onde foi atendido e submetido a cirurgia de redução e fixação interna estável das fraturas pela equipe de bucomaxilo da Santa Casa de Valinhos. O presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância do atendimento rápido ao paciente traumatizado a fim de diminuir danos tanto estético quanto psicológicos ao paciente e mostrar a importância do atendimento multidisciplinar.

Palavras-chave:

Trauma Facial; Panfacial; Acesso Bicoronal; Fratura Terço Superior.

751 – Trauma

FRATURA COMINUTIVA NASAL ASSOCIADA A FERIMENTO EXTENSO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira¹, Izabella Sol², Martina Andréia Lage Nunes¹, Paulo Matheus Honda Tavares³, Francisley Ávila Souza²

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ FOA - UNESP

Os ossos nasais estão entre os mais fraturados em adultos, principalmente devido à sua proeminência na face. O complexo nasal é composto por diferentes estruturas (osso, cartilagem, mucosa e pele), e seu manejo adequado é essencial para evitar sequelas estéticas e funcionais. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, atendido em pronto-socorro após queda de aproximadamente seis metros de altura (andaime), apresentando trauma facial e no joelho esquerdo. Ao exame clínico, observou-se laceração extensa envolvendo a lateral do nariz, columela, soalho nasal e filtro labial. A tomografia computadorizada evidenciou fratura cominutiva dos ossos próprios nasais, do septo ósseo e da porção lateral da abertura piriforme. Devido à ausência de lacerações diretas na região das fraturas, optou-se pela redução fechada. Sob anestesia geral, foi realizada a redução das fraturas, seguida de sutura em múltiplas camadas da região do complexo nasal. Instalaram-se splints nasais bilaterais para suporte dos tecidos e manutenção da permeabilidade das vias aéreas, além de tala gessada no dorso nasal como contenção externa. Após 72 horas, os dispositivos foram removidos. Na avaliação de 15 dias pós-operatório, observou-se via aérea pervia e contornos anatômicos preservados. O paciente recebeu alta em 30 dias, sem intercorrências. O tratamento de fraturas nasais deve priorizar a prevenção de deformidades, a restauração do fluxo aéreo e a manutenção da anatomia e projeção nasal. O acompanhamento pós-operatório é fundamental para garantir resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Conclui-se que a redução fechada pode ser uma abordagem eficaz, rápida e segura para o tratamento de fraturas complexas dos ossos nasais, com bons resultados clínicos quando bem indicada e executada.

Palavras-chave:

Trauma; Procedimentos cirúrgicos nasais; Redução fechada de fratura.

802 – Trauma

APLICAÇÃO DA FOTOBIMODULAÇÃO NA PARALISIA FACIAL TRAUMÁTICA

Francieli da Silva Flores¹, Stefany Barbosa², Ana Paula Farnezi Bassi², Letícia Helena Theodoro¹, Leonardo Perez Faverani¹

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - Unesp;

² FOA - Unesp

A Paralisia Facial Periférica (PFP) resulta de lesões no nervo facial, comum em traumas faciais devido à sua posição superficial. Clinicamente, causa disfunções motoras e impacto psicossocial. A Terapia de Fotobiomodulação (PBMT) tem se destacado o tratamento da paralisia facial periférica (PFP), promovendo regeneração nervosa por meio da luz não ionizante no espectro vermelho ao infravermelho próximo. Essa abordagem auxilia no controle da inflamação, estimula a proliferação celular, favorece a reparação tecidual, protege o local lesionado e previne a apoptose celular. Objetivou-se apresentar dois casos clínicos de sucesso utilizando a PBMT como tratamento de PFP associada a trauma de face. Os pacientes foram tratados com sessões semanais de PBMT, os parâmetros utilizados e o protocolo de aplicação foram os seguintes: Laser de Arseneto de Gálio e Alumínio (AsGaAl) Infravermelho (comprimento de onda de 808 nm), 100 mW de potência, tempo de irradiação de 28 segundos por ponto, 2,8 Joules de energia por ponto e densidade de energia de 102 J/cm². Foram irradiados 4 a 5 pontos de cada ramo do nervo facial. A forma de aplicação foi pontual, em contato perpendicularmente à pele, no modo contínuo. Após aproximadamente 2 a 3 meses de tratamento e acompanhamento mais longo de 9 meses, os dois pacientes apresentaram regressão da paralisia facial periférica, com a restauração da mímica facial. Conclui-se que através dos resultados obtidos nos casos clínicos apresentados, tal como foi encontrado na literatura, pode-se entender que a terapia de fotobiomodulação é um tratamento satisfatório para a recuperação da PFP. Além de ser uma terapia de fácil aplicação, que proporciona a aceleração do processo de reparo e regeneração do nervo facial.

Palavras-chave:

Paralisia facial; Terapia a laser de baixa intensidade; Terapia de fotobioestimulação.

815 – Trauma

CRANIALIZAÇÃO DE FRATURA DE FRONTAL E OBLITERAÇÃO
COM RETALHO DE PERICRÂNIO: RELATO DE CASO

João Guilherme Zanutto Martins¹, Italo de Lima Farias², Dennisdinelly de Souza¹, Jose Rafael Fermin Urena², Eduardo Santana³

¹ Universidade de São Paulo, FOB – USP;

² Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, FOB – USP;

³ Faculdade

Introdução: As fraturas do osso frontal são lesões graves frequentemente associadas a traumatismos de alta energia, como acidentes motociclísticos. O envolvimento do seio frontal e a ruptura da dura-máter aumentam o risco de complicações, como fístula liquórica e infecções intracranianas. O presente relato descreve o manejo cirúrgico de um paciente com fratura do osso frontal e comprometimento do seio frontal tratado por equipe de neurocirurgia e cirurgia bucomaxilofacial. **Métodos:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, ASA I, vítima de acidente motociclístico, deu entrada no serviço de emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) com rebaixamento do nível de consciência e extensas lesões faciais. A tomografia computadorizada revelou fratura do osso frontal com comprometimento das paredes anterior e posterior do seio frontal, além de ruptura da dura-máter, com hematoma subdural com necessidade de abordagem cirúrgica. A neurocirurgia realizou a exploração por meio de acesso bicoronal e a reparação da dura-máter com enxerto de pericrânio para prevenir complicações neurológicas e infecção. Após a drenagem foi realizada selamento da lesão da dura mater com cola biolítica. Em seguida, a equipe bucomaxilofacial efetuou a reconstituição do arcabouço ósseo frontal por meio de fixadores internos, utilizando miniplacas e parafusos de titânio. Foi realizada a obliteração do seio frontal para evitar fístulas e infecções secundárias. O paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, sem sinais de infecção ou fístula liquórica. O seguimento ambulatorial demonstrou boa recuperação funcional e estética, sem déficits neurológicos significativos. **Conclusões:** Fraturas do osso frontal com comprometimento da dura-máter representam um desafio cirúrgico significativo. O tratamento multidisciplinar foi essencial para garantir um desfecho favorável, prevenindo complicações como meningite e fístulas. A neurocirurgia assegurou a integridade das estruturas neurológicas, enquanto a cirurgia bucomaxilofacial restaurou a estabilidade e a estética craniofacial.

Palavras-chave:

Fratura craniana; Retalhos cirúrgicos; Periósteo.

818 – Trauma

EVOLUÇÃO CIRÚRGICA EM TRÊS TEMPOS NO TRATAMENTO DE FRATURA MANDIBULAR POR ARMA DE FOGO: DO FIXADOR EXTERNO À PRÓTESE CUSTOMIZADA – RELATO DE CASO

Luiza Ornellas Soares¹, Lázaro Silva Caixeta Neto¹, Guilherme Oliveira Lima¹, Lara Tavares Lopes¹, Larissa Guedes Bezerra², Lucas Viana Angelim¹

¹ Hospital Municipal Professor Doutor Alípio Corrêa Netto;

² Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

Introdução: As fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo representam um desafio clínico, com grande perda de substância óssea e risco funcional e estético. O manejo cirúrgico evoluiu significativamente, desde a fixação externa tradicional até o uso de próteses personalizadas. A literatura destaca os benefícios de fixadores externos em fraturas complexas, reduzindo morbidade e permitindo reconstrução gradual. Paralelamente, as próteses sob medida produzidas via CAD/CAM, têm demonstrado melhoria na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a evolução cirúrgica em três tempos no tratamento de fratura mandibular causada por arma de fogo, comparando técnicas históricas e modernas, e avaliando a evolução do paciente no pós operatório. **Relato de caso:** Paciente masculino, 51 anos, sofreu ferimento por projétil de arma de fogo e aproximadamente cinco meses após o trauma, apresentou-se ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com infecção no sítio de osteossíntese realizada anteriormente em outra instituição. Na primeira intervenção cirúrgica, foi realizada remoção do material infectado e instalação do fixador externo mandibular. Cerca de seis meses depois, procedeu-se à retirada do fixador e nova fixação com placa de reconstrução pré moldada. Após um intervalo de aproximadamente sete meses da segunda abordagem, realizou-se a terceira etapa: substituição da placa por uma prótese mandibular customizada com conectores universais, planejada via CAD/CAM, visando reabilitação protética posterior. **Conclusão:** A abordagem escalonada demonstrou eficácia na restauração anatômica e funcional. O uso do fixador externo, técnica comprovadamente eficaz para estabilização em fraturas com extensa cominuição e infecção, permitiu estabilização imediata, controle da infecção e preservação de tecido ósseo viável; a placa pré-moldada atendeu à fase de reconstrução transitória; e a prótese personalizada viabilizou uma reconstrução mais definitiva. Essas etapas espelham a evolução tecnológica, que juntas, promoveram uma recuperação funcional e estética, contribuindo para reabilitação e melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave:

Fraturas mandibulares; Fixadores externos; Reconstrução mandibular.

832 – Trauma

TRAUMAS FACIAIS POR AGRESSÃO FÍSICA E RELAÇÃO COM
CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS: ESTUDO EM HOSPITAL PÚBLICO

Bethania Lara Silveira Freitas¹, Rodrigo Calado Nunes e Souza², Daniela Prata Tacchelli³

¹ UFMG;

² Hospital Municipal Dr. Mário Gatti;

³ São Leopoldo Mandic

Introdução: Os traumas de face representam um problema de saúde pública, e sua etiologia varia conforme a região, aspectos socioeconômicos, culturais, idade, sexo e uso de álcool e drogas. Comportamentos violentos estão frequentemente associados ao consumo dessas substâncias, que podem desencadear irritabilidade, paranoia, excitabilidade e prejuízo das funções cognitivas, favorecendo a ocorrência de agressões. As fraturas faciais, em geral, requerem intervenções cirúrgicas e longos períodos de reabilitação, gerando impactos financeiros significativos ao sistema de saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a epidemiologia dos traumas de face atendidos em um hospital público, investigando a associação entre agressão física e o uso de álcool e drogas, visando à implementação de políticas preventivas e à conscientização da população. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, realizado com 131 pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, na cidade de Campinas, São Paulo, entre julho de 2021 e outubro de 2022. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, diagnosticados com traumatismos faciais com indicação de tratamento cirúrgico ou conservador. **Resultados:** Dos 131 pacientes analisados, 109 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A principal etiologia foi agressão física, presente em 40 casos. Dentre essas vítimas, 33 relataram consumo de bebida alcoólica antes do trauma, associação que se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,005$). **Conclusões:** O estudo evidenciou uma forte associação entre agressões físicas, traumas de face e consumo de álcool. Compreender esse cenário e seus impactos no sistema de saúde é essencial. Cabe ao cirurgião bucomaxilofacial atuar também na orientação e na promoção de medidas preventivas, visando reduzir a incidência desses traumas.

Palavras-chave:

Álcool; Traumatismos Maxilofaciais; Violência.

848 – Trauma

LESÕES OFTALMOLÓGICAS ASSOCIADAS A FRATURA FACIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Alessandra de Lima Magalhães Leal¹, Laryssa Rodrigues Lago², Mariana Ribeiro Cazalaz³, Wellington Gomes Fernandes⁴, Thaís Carvalho da Luz⁵

¹ UNIFASE;

² FACUNICAMPS;

³ Universidade Cruzeiro do Sul;

⁴ Universidade Cidade de São Paulo;

⁵ Universidade Estadual do Sudeste da Bahia

Introdução: As fraturas faciais representam um problema de saúde pública relevante por sua frequência e pelas possíveis complicações associadas, especialmente quando envolvem o terço médio da face. As lesões oftalmológicas secundárias a esses traumas são de particular interesse, dado o risco de prejuízos funcionais permanentes à visão. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão da literatura, a associação entre fraturas faciais e o surgimento de alterações oftalmológicas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio da base de dados Pubmed/MEDLINE, considerando publicações entre os anos de 2004 e 2024. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em inglês que abordavam que abordassem lesões oftalmológicas decorrentes de fraturas faciais, com ênfase em dados clínicos, diagnósticos e tipos de fraturas envolvidas. **Resultados:** Foram selecionados quinze estudos relevantes que evidenciaram uma variedade de lesões oftalmológicas associadas a fraturas, incluindo amaurose, diplopia, enoftalmia, hífema e comprometimento da motilidade ocular. Fraturas envolvendo a órbita, o complexo zigomático e o assoalho orbitário mostraram maior associação com essas complicações. A gravidade das manifestações variou conforme a extensão e o tipo do trauma. **Conclusões:** As lesões oftalmológicas relacionadas a fraturas faciais demandam atenção diagnóstica imediata, dada sua complexidade e potencial de gerar sequelas irreversíveis. O estudo reforça a importância de uma abordagem integrada entre cirurgia bucomaxilofacial e oftalmologia, visando à detecção precoce e ao tratamento adequado dessas condições. Além disso, destaca-se a necessidade de protocolos clínicos bem estabelecidos e de capacitação contínua das equipes de emergência e atenção especializada, para garantir intervenções oportunas, reduzir danos funcionais e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes acometidos.

Palavras-chave:

Fraturas faciais; Traumatismo ocular; Complicações oftalmológicas.

858 – Trauma

MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE FRATURA PANFACIAL

Lucya Giselle Costa Moreira¹, Matheus Ballestero², Luis Fernando de Oliveira Gorla³, Mario Francisco Real Gabrielli⁴, Valfrido Antônio Pereira Filho⁴

¹ Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho;

² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, FMRP - USP;

³ Faculdade de Odontologia de Araraquara, FOAR - UNESP;

⁴ UNESP

Introdução: As fraturas panfaciais são decorrentes de traumas de alta intensidade, acometendo simultaneamente os ossos do terço superior, médio e inferior da face. Podem causar injúrias aos tecidos moles, oftalmológicas e oclusal, estando muitas vezes associadas a traumatismos cranioencefálicos. O tratamento comumente pode ser multidisciplinar visando a devolução do contorno facial e da função (fonação, mastigação e respiração). Existe duas formas de abordagem cirúrgica descritas na literatura para o manejo dessas fraturas complexas, que são “de baixo pra cima e de dentro pra fora” ou “de cima pra baixo e de fora para dentro”. **Objetivo:** relatar um caso clínico de fratura panfacial tratado por meio de abordagem cirúrgica multidisciplinar. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 35 anos, vítima de autoextermínio (colisão bicicleta x muro), compareceu à emergência apresentando perda de consciência, intubação orotraqueal (IOT), múltiplas lacerações em face e mobilidade em diversos ósseos da face. Ao exame de imagem foi observado fratura de osso frontal, Le Fort III, complexo zigomático orbitário, naso-orbito-etmoidal, assoalho e teto orbitário, lanelongue, parassínfise mandibular e côndilo mandibular, além de fratura e avulsão de diversas unidades dentárias. A abordagem cirúrgica foi realizada em conjunto com a equipe de neurocirurgia, contemplando a reconstrução do teto orbitário e osso frontal, além da confecção de retalho de gálea. Após consolidação óssea, foi realizada a reabilitação funcional com instalação de implantes dentários na região anterior da mandíbula. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem intercorrências, com recuperação estética e funcional satisfatória. **Conclusão:** As fraturas panfaciais são um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial, devido sua complexidade e dificuldade na devolução adequada do contorno facial e da função mastigatória. O sucesso do tratamento depende de uma abordagem planejada e da experiência do cirurgião na condução de casos complexos.

Palavras-chave:

Fixação interna de fraturas; Traumatismos faciais; Tomografia computadorizada.

900 – Trauma

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA LE FORT III COM ENVOLVIMENTO DO COMPLEXO NOE E RECONSTRUÇÃO NASAL COM ENXERTO AURICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Loyane Novaes de Souza¹, Felipe Firme Igreja², Thassio Vidal Assis¹, Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias¹, Rafael Vago Cypriano¹

¹ Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Vitória, ES, Brasil;

² Centro Universitário Fluminense

Introdução: As fraturas Le Fort III, são lesões faciais graves, caracterizadas pela disjunção crânio-facial e frequentemente associadas a fraturas do complexo naso-orbita-etmoidal (NOE). Tais lesões comprometem significativamente a funcionalidade e a estética facial do paciente. **Objetivo:** Relatar a abordagem cirúrgica de um caso complexo de fratura Le Fort III associada à fratura NOE com deformidade nasal. **Materiais e métodos/Relato de caso:** Paciente V.S, sexo masculino, 64 anos de idade, vítima de queda de nível, foi encaminhado para o serviço de CTBMF do HEUE. No exame clínico apresentava extenso ferimento corto contuso em face com comprometimento do olho direito e mobilidade de todo o terço médio facial. Através de tomografia computadorizada pôde-se concluir o diagnóstico de fratura tipo Le Fort III associado a NOE. Inicialmente, foi submetido à contenção de danos com suturas faciais e tamponamento nasal anterior bilateral. Após um período de internação em UTI com intubação prolongada, evoluiu com necessidade de evisceração do globo ocular direito. Na sequência, após 47 dias decorridos do trauma, foi submetido à abordagem definitiva pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial. Realizada sob anestesia geral com acessos cirúrgicos bicoronal, subciliar bilateral, acesso vestibular maxilar e pelo ferimento prévio. Seguido de osteossíntese das fraturas nas regiões das suturas frontozigomáticas e arco zigomático bilateral, reconstrução orbitária com microtela de titânio do lado direito e margem infraorbitária do lado esquerdo, fixação da fratura NOE e da maxila. Devido ao comprometimento da pirâmide nasal, a reconstrução do nariz foi realizada com enxerto autógeno de cartilagem auricular. No acompanhamento o paciente apresenta boa evolução, com restabelecimento do contorno facial. **Conclusão:** A abordagem cirúrgica integrada, com foco na reestruturação tridimensional do terço médio da face, mostrou-se essencial para a restauração funcional e estética do paciente. O uso de enxerto autógeno auricular para reconstrução nasal demonstrou boa previsibilidade e excelente resultado morfofuncional.

Palavras-chave:

Fratura Le Fort III; Fixação interna de fraturas; Treatment; Reconstrução nasal; Enxerto autógeno.

914 – Trauma

ABORDAGEM CIRÚRGICA POR ACESSO CORONAL EM FRATURA COMPLEXA
NASO-ORBITO-ETMOIDAL E COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO – CASO CLÍNICO*Gabriel Cortez da Silva Toledo¹, Michelle Bianchi de Moraes¹, Fábio Ricardo Loureiro Sato²*¹ UNESP;² ICT - UNESP

Introdução: As fraturas do terço médio da face representam um desafio para a cirurgia bucomaxilofacial devido à complexidade anatômica e à função crítica das estruturas envolvidas. Essa região inclui ossos como maxilar, zigomático, nasal, etmoide, lacrimal, palatino e vômer, articulados com o frontal, temporal e esfenóide, formando estruturas essenciais como órbitas e fossas nasais. Entre as fraturas faciais, destacam-se as naso-orbito-etmoidais (NOE), comumente associadas ao complexo zigomático-orbitário. Essas lesões geralmente resultam de traumas de alta energia e causam alterações funcionais como diplopia, telecanto e déficit na motilidade ocular. O tratamento visa restaurar anatomia, função e estética, sendo a fixação interna rígida o padrão-ouro. O acesso coronal é indicado em casos complexos por permitir ampla exposição com mínima morbidade estética. **Método:** Relato de caso clínico de fratura NOE associada à fratura zigomático-orbitária, tratada por acesso coronal. **Caso clínico:** Paciente masculino, 43 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentou trauma facial extenso com aumento da distância intercantal, equimose subconjuntival e diplopia. A tomografia mostrou fratura bilateral do complexo zigomático-orbitário e NOE tipo II, com afundamento do teto orbitário e fragmentação do complexo etmoidal. Devido à contraindicação para intubação nasal, optou-se por acesso submental. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com acessos coronal, subciliar e intraoral, permitindo adequada exposição e osteossíntese com placas de titânio do sistema 1,5 mm. Evolução pós-operatória sem intercorrências. **Conclusões:** A escolha dos acessos deve considerar a complexidade das fraturas e a experiência do cirurgião. O acesso coronal oferece ampla visualização, permitindo reconstrução precisa e bons resultados funcionais e estéticos, com cicatriz oculta e mínima morbidade.

Palavras-chave:

Procedimentos cirúrgicos; Traumatismos faciais; Redução aberta.

923 – Trauma

TRATAMENTO DE INTRUSÃO TRAUMÁTICA DE CÔNDILO MANDIBULAR PARA FOSSA MÉDIA DO CRÂNIO COM POSTERIOR EVOLUÇÃO PARA ANQUILOSE DA ATM EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Caio Feitosa dos Santos¹, Eduarda Pires Carvalho¹, Júlia Arrighi Silva¹, Sebastião Cristian Bueno¹, Marcio Bruno Figueiredo Amaral¹

¹ Hospital Joao XXIII

Introdução: A intrusão traumática do côndilo mandibular para a fossa craniana média é um evento raro, ocorrido na maioria das vezes por grande impacto no mento. Lesão da artéria meníngea média, fístula cefalorraquidiana, hematoma extradural e evolução para anquilose da articulação temporomandibular (ATM) são algumas complicações possíveis de acontecer. O tratamento para intrusão pode ser realizado com redução fechada ou aberta. A artroplastia da ATM pode ser necessária em caso de anquilose. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento de intrusão de côndilo mandibular para a fossa média do crânio com posterior evolução para anquilose da ATM. **Métodos:** Paciente de 4 anos vítima de queda de escada com impacto em região anterior de mandíbula apresentou, ao exame físico, limitação de abertura bucal, distopia oclusal e dor pré-auricular à esquerda. No exame de tomografia computadorizada (TC) de face observou-se intrusão do côndilo mandibular esquerdo para a fossa média do crânio. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, sendo realizada redução manual do côndilo mandibular sob sedação. O exame de imagem pós-operatório evidenciou boa redução do côndilo mandibular na fossa articular. O paciente teve alta hospitalar com orientações para realização de fisioterapia. 4 anos após o acidente, o paciente retornou ao hospital com queixa de limitação de abertura bucal. Uma nova TC de face revelou massa óssea anquilótica na região da ATM esquerda. O paciente foi submetido a artroplastia em gap da ATM esquerda com interposição de gordura. Em 1 ano de pós-operatório, o paciente apresenta boa abertura bucal e ausência de dor articular. **Conclusão:** O tratamento para a luxação traumática do côndilo mandibular e anquilose da ATM pode ser um desafio clínico complexo. A avaliação e o tratamento cuidadosos são cruciais. A abordagem multidisciplinar muitas vezes é essencial para alcançar resultados satisfatórios.

Palavras-chave:

Fraturas maxilomandibulares; Traumatismos craniocerebrais; Anquilose; Criança.

934 – Trauma

MANEJO DE TECIDOS MOLES EM PACIENTE PEDIATRICO VÍTIMA
DE MORDEDURA CANINA EM FACE - RELATO DE CASO

Lana Karine Araujo¹, Plinio Miguel Arcuri², Daniela Vieira Amantea³, Cibeles Queiroz Busana¹, Luis Roberto Coutinho²

¹ CHS;

² Conjunto Hospitalar de Sorocaba;

³ SECONCI

Introdução: Dentre os traumas faciais mais comuns na pediatria destaca-se a mordedura canina, caracterizado por sua complexidade e pela presença de uma ampla variedade de cepas bacterianas, seus ferimentos possuem potencial para evoluir a infecções, além de riscos aumentados na produção de sequelas funcionais e estéticas ao paciente. Tais particularidades exigem um planejamento terapêutico meticuloso obrigando do profissional o conhecimento dos protocolos terapêuticos atualizados e preconizados no tratamento, além de habilidade técnica para o manejo das feridas produzidas pelo trauma. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente pediátrico, vítima de mordedura canina enfatizando discussões a respeito das abordagens terapêuticas e desfechos clínicos. **Método:** Relato de caso clínico, baseado em dados registrados com a devida autorização do paciente. **Caso Clínico:** Paciente do gênero masculino, 2 anos de idade, vítima de mordedura canina, recebido pela equipe de CTBMF do CHS. Após confirmação de que o animal estava em conformidade com o esquema vacinal, passou-se ao exame físico que mostrava extensas lacerações em face, envolvendo pálpebra superior, nariz além de lesão transfixante em lábio superior e mucosa jugal. Na tomografia foi possível evidenciar fratura nasal. Optou-se pela abordagem cirúrgica de urgência para redução da fratura nasal e confecção de enxerto conjuntivo livre proveniente da região retro auricular para o fechamento da ferida em pálpebra superior, este último conduzido em conjunto com a equipe de cirurgia plástica. Terapia farmacológica com objetivo de alívio da dor e prevenção de infecção também foi instituída. **Conclusão:** Lesões em face advindas de mordedura canina, geralmente apresentam grandes repercussões em tecido mole, necessitando de manejo adequado, protocolo de antibioticoterapia e acompanhamento. No entanto, costumam apresentar, principalmente em pacientes pediátricos, boa cicatrização tecidual e excelente repercussões clínicas em médio e longo prazo.

Palavras-chave:

Lesões e ferimentos; Retalhos cirúrgicos; Face.

955 – Trauma

FRATURA COMPLEXA DE MAXILA E MANDÍBULA APÓS PISADA DE TOURO: RELATO DE CASO

Ulisses Simoncelli¹¹ Sao Leopoldo Mandic

Introdução: Fraturas faciais complexas decorrentes de traumas de alta energia representam um desafio na prática cirúrgica buco-maxilo-facial, exigindo abordagem rápida e multidisciplinar. Acidentes envolvendo animais de grande porte, como touros, são pouco frequentes, mas podem ocasionar lesões extensas e de difícil manejo. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura complexa de maxila e mandíbula causada por pisada de touro, destacando a conduta cirúrgica adotada e os desfechos clínicos. **Relato de Caso Clínico:** Paciente masculino, 26 anos, foi atendido em serviço de urgência após sofrer trauma facial direto por pisada de touro em rodeio (1º atendimento) e encaminhado via SUS Fácil ao serviço de referência em CTBMF, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO – ALFENAS/MG. Onde foi atendido pela equipe de CTBMF-HUAV. Exame clínico e de imagem evidenciaram fratura complexa de maxila, fratura bilateral de mandíbula (parassínfise e corpo) e lacerações extensas de partes moles com perda de substância. O tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral após traqueostomia de urgência, com acesso às fraturas através das lacerações. Realizou-se redução aberta e fixação interna rígida com placas e parafusos do Sistema 2.0. Na mandíbula foram utilizadas 4 placas do Sistema 2.0, sendo uma placa de 8 furos com ponte na Zona de Compressão e parafusos bicorticais e uma placa com 4 furos sem ponte e parafusos monocorticais lado direito e uma placa de 7 furos sem ponte na Zona de Compressão e parafusos bicorticais e uma placa com 4 furos sem ponte e parafusos monocorticais em parassínfise. Em Maxila foram utilizadas três placas do Sistema 2.0 e parafusos monocorticais; após foi realizada a sutura das lesões faciais por planos e antibioticoterapia. O paciente encontra-se em P.O. de 90 dias em BEG, com suas funções preservadas e sem queixas algicas. **Conclusões:** Traumas faciais provocados por animais representam situações clínicas complexas e exigem intervenção imediata e precisa. A reconstrução cirúrgica com fixação interna rígida e antibioticoterapia rigorosa mostrou-se eficaz na reabilitação de fraturas de maxila e mandíbula, mesmo em casos de trauma severo. A conduta adotada permitiu o retorno funcional e estético do paciente, reforçando a importância de protocolos bem estabelecidos no manejo de lesões maxilofaciais de alta energia.

Palavras-chave:

Traumatologia; Cirurgias orais e maxilofaciais; Osteossíntese em fratura cirúrgica; Cirurgia maxilomandibular.

957 – Trauma

LAG SCREW COMO SOLUÇÃO INOVADORA EM FRATURA MANDIBULAR
ATRÓFICA COMPLEXA - RELATO DE CASO CLÍNICO*Mayana Narde Souza¹, Bruna Borges Nery¹, André Ricardo Nosé¹, Fernando Simões Morando¹*¹ Hospital Regional Sul

Introdução: Fraturas em mandíbula atrófica (altura óssea <10 mm) representam um desafio clínico relevante na cirurgia bucomaxilofacial, especialmente em pacientes idosos e edêntulos. Nessas situações, há risco aumentado de complicações como pseudartrose, má consolidação, necrose óssea e instabilidade funcional. A fragilidade da cortical óssea, associada à vascularização reduzida, limita a aplicação de métodos tradicionais de fixação, como miniplacas. Os parafusos do tipo lag screw, ao promoverem compressão interfragmentar, oferecem vantagens biomecânicas importantes, como maior estabilidade primária e estímulo à osteogênese primária. Contudo, sua aplicação em mandíbulas atróficas ainda é pouco explorada na literatura. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, edêntulo total, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Sul após queda da própria altura, com dor intensa, crepitação bilateral, desvio da linha média e instabilidade mandibular. A tomografia computadorizada evidenciou fratura bilateral da mandíbula, envolvendo corpo mandibular esquerdo e parassínfise direita, associada à atrofia óssea severa. Optou-se por redução aberta via acesso transcervical e osteossíntese com quatro parafusos lag screw de titânio, posicionados de forma bicortical e oblíqua, respeitando o eixo biomecânico de compressão. O procedimento ocorreu sem intercorrências, e não houve necessidade de enxertos ósseos ou placas adicionais. **Discussão:** A técnica possibilitou alinhamento anatômico preciso e compressão eficiente entre os fragmentos, promovendo um ambiente ideal para a consolidação óssea. A ausência de complicações como infecção, deiscência, dor intensa ou necessidade de bloqueio intermaxilar rígido evidencia menor morbidade e rápida recuperação funcional. **Conclusão:** Este caso demonstra que a técnica com lag screw, quando bem planejada e executada, é uma opção segura, eficaz e inovadora no tratamento de fraturas complexas em mandíbulas atróficas, contribuindo para a evolução das condutas cirúrgicas em casos de extrema fragilidade óssea.

Palavras-chave:

Fixação interna de fraturas; Fraturas mandibulares; Perda do osso alveolar; Cirurgia bucal.

977 – Trauma

RETALHO CUTÂNEO EM PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA
DE FOGO EM REGIÃO DE TERÇO MÉDIO DE FACE - RELATO DE CASO

Lana Karine Araujo¹, Kelly Gonçalves Santos², Luis Roberto Coutinho³, Yunes Araujo Silva³, Plinio Miguel Arcuri³

¹ CHS;

² Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais;

³ Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Introdução: Ferimentos por arma de fogo em face representam um desafio significativo para os cirurgiões, principalmente quando associados a perdas importantes de tecido mole, bem como fraturas e ou exposição óssea, havendo a necessidade de grandes reconstruções. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que foi realizado extenso retalho cutâneo para o fechamento de exposição óssea advinda de ferimento por arma de fogo em face. **Método:** Relato de caso clínico, baseado em dados registrados com a devida autorização do paciente. **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 26 anos, vítima de ferimento por arma de fogo, admitido pela equipe de CTBMF do CHS, após estabilização do quadro clínico e decorridos 10 dias do trauma. Ao exame físico, observou-se perda de projeção do terço médio à direita, com afundamento da região malar com exposição óssea e drenagem ativa da região, além de limitação de abertura bucal. Ao exame tomográfico foram evidenciadas fraturas do complexo zigomático orbital direito, com cominuição do zigoma e fratura do processo coronóide mandibular à direita. Foi realizado abordagem cirúrgica com acesso em fundo de vestibulo maxilar, acesso infraorbital, limpeza cirúrgica, remoção do coronóide e redução e fixação da margem infraorbital com uma placa do sistema 2.0, seguida de debridamento da área da ferida cutânea além da confecção de retalho cutâneo, em conjunto com a equipe de cirurgia plástica, para o fechamento da região. No pós operatório, o paciente apresentou acuidade visual e motricidade ocular preservadas, além de boa abertura bucal e tecido cutâneo íntegro, sem novas áreas de exposição. **Conclusão:** Ferimentos por arma de fogo representam uma grande incidência em traumas de face, cerca de 6% dos ferimentos por arma de fogo envolvem a face. Fazendo-se necessário o manejo adequado de tecidos moles, a fim de possibilitar a reabilitação e minimizar danos e sequelas.

Palavras-chave:

Ferimentos por arma de fogo; Fraturas zigomáticas; Retalhos cirúrgicos.

APRESENTAÇÕES PARA FÓRUM

CIRURGIA BUCAL

328 – Cirurgia Bucal

OZONIOTERAPIA EM CIRURGIAS BUCAIS: ANÁLISE DE EFEITOS
CLÍNICOS E MARCADORES BIOQUÍMICOS SALIVARES

Monique Gonçalves da Costa¹, Matheus Morcela de Souza², Antonio Hernandez Chaves Neto², Leonardo Perez Faverani²

¹ Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba

A extração de terceiros molares frequentemente provoca dor, edema e limitação de abertura bucal no pós-operatório (PO). Como alternativa aos tratamentos convencionais, métodos não medicamentosos, como a ozonioterapia, têm sido estudados por seu potencial anti-inflamatório e antioxidante. No entanto, ainda não há consenso quanto ao protocolo mais eficaz. Este estudo teve como objetivo comparar dois protocolos de aplicação de ozônio (gás e óleo) com relação a parâmetros clínicos (edema, trismo e dor) e bioquímicos salivares, incluindo marcadores inflamatórios e de estresse oxidativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE 60799022.1.0000.5420) e registrada no ReBEC (RBR-8zypz4pa). A amostra foi composta por 35 voluntários (totalizando 45 dentes), randomizados em três grupos: OZO-GÁS (0,1 ml de gás ozonizado via subperiosteal), OZO-ÓLEO (600 mEq de óleo ozonizado via tópica) e PLACEBO (sem terapia), administrados no PO imediato e após 2 dias. As exodontias foram realizadas por um único cirurgião. Avaliações clínicas incluíram Escala Visual Analógica (EVA) e Número de Resgate Analgésico (NAR) em 24h, 48h e 7 dias, além de medidas de edema e abertura bucal no pré e PO (2 e 7 dias). Amostras de saliva não estimuladas foram coletadas nos mesmos períodos para análise bioquímica (PT, FAL, FAT, AST, ALT, PC, TBARS, CAT e AU). Os resultados mostraram que o grupo OZO-ÓLEO teve melhor desempenho na redução da dor ($p<0,05$) e apresentou modulação superior dos marcadores bioquímicos relacionados ao estresse oxidativo, quando comparado aos demais grupos ($p<0,05$). Esses achados indicam que a aplicação tópica de óleo ozonizado é eficaz como terapia adjuvante na exodontia de terceiros molares, contribuindo para a redução de sintomas clínicos e alterações bioquímicas do PO.

Palavras-chave:

Cirurgia Bucal; Ozônio; Saliva; Dente Serotino.

638 – Cirurgia Bucal

ALOPATIA VS. FITOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE EM CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO TRIPLO CEGO

Isla Ribeiro de Almeida¹, Gabriel Conceição Brito¹, Antonio Hernandes Chaves Neto³, Leonardo Perez Faverani³, Tiburtino José de Lima Neto⁴

¹ FOP UNICAMP;

² Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba;

⁴ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: A ansiedade é uma resposta comum em pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares, podendo interferir no manejo clínico e na experiência do paciente. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do zolpidem (ZOL) e da Passiflora incarnata (PAS) no controle da ansiedade, comparando-os ao midazolam (MID) e ao placebo (PLA) durante a exodontia de terceiros molares. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado, randomizado e triplo cego, com 60 pacientes saudáveis, entre 16 e 35 anos, indicados para exodontia de terceiros molares. O estudo foi dividido em dois grupos independentes: um avaliando PAS e outro ZOL, ambos comparados a MID (7,5 mg) e PLA. A ansiedade foi mensurada por meio de questionários validados (Corah, MDAS e HAD), frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação de oxigênio (SpO₂) e marcadores salivares estresse (cortisol, alfa-amilase, proteína total e fluxo), coletados no pré, trans e pós-operatório. Os dados foram analisados por ANOVA de dois fatores, com pós-teste de Holm-Sidak ($p < 0,05$). **Resultados:** Os questionários não apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os grupos. A PAS apresentou níveis de cortisol semelhantes ao MID, sugerindo eficácia no controle do estresse. O grupo ZOL exibiu maiores valores de FC e PA, indicando menor efeito ansiolítico. A PA diastólica foi mais elevada com PAS, enquanto o MID demonstrou os melhores resultados nos parâmetros fisiológicos e bioquímicos. **Conclusão:** A PAS é uma alternativa fitoterápica segura e eficaz para redução da ansiedade em cirurgias de terceiros molares. O MID confirmou-se como o padrão-ouro, enquanto o ZOL foi menos eficaz. Esses achados reforçam a relevância da busca por estratégias farmacológicas e naturais para otimizar o manejo da ansiedade em contextos cirúrgicos.

Palavras-chave:

Terceiro Molar; Ansiedade; Zolpidem; Passiflora Incarnata; Midazolam.

675 – Cirurgia Bucal

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIBIÓTICO NO PÓS-OPERATÓRIO
DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES: ESTUDO PILOTO

Henrique Teixeira Felix¹, Thalita Guarda Fagoni¹, André Pereira Falcão¹, Vitor Rey Eleuteiro Mauro², Natacha Kalline de Oliveira²

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² USP

Introdução: O uso de antibióticos em cirurgias orais, especialmente em exodontias de terceiros molares inferiores, ainda é motivo de debate e discussão, principalmente quando se considera a sua prescrição no pós-operatório imediato desses procedimentos cirúrgicos. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos clínicos do uso de antibiótico no pós-operatório de exodontias de terceiros molares inferiores, comparando os desfechos com um grupo controle. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com 10 pacientes submetidos à exodontia bilateral de terceiros molares inferiores, totalizando 20 procedimentos. Os pacientes foram alocados em dois grupos: antibiótico (A) e placebo (P). Foram avaliados os seguintes desfechos clínicos: tempo cirúrgico, grau de dificuldade operatória, dor, edema facial, limitação de abertura bucal e reparo tecidual. As análises estatísticas incluíram o teste de Wilcoxon e o teste t para amostras emparelhadas, considerando significância quando $p < 0,05$. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto ao tempo cirúrgico ($p = 0,153$), grau de dificuldade ($p = 0,09$), limitação de abertura bucal ($p = 0,695$), edema ($p = 0,074$) e dor nos diferentes períodos avaliados (p variando de 0,073 a 0,905). A maioria dos pacientes apresentou escore 2 na cicatrização (60%), indicando mucosa edemaciada e hiperêmica. Apesar da melhora significativa ao longo do tempo ($p < 0,05$), não houve diferença entre os grupos ($p = 0,172$). **Conclusões:** Os resultados parciais do estudo sugerem que o uso de antibiótico no pós-operatório de exodontias de terceiros molares inferiores não promoveu benefícios clínicos relevantes. Todavia, estudos com maior amostra de pacientes que necessitem de extração de terceiros molares inferiores são necessários para confirmação desses achados.

Palavras-chave:

Terceiros molares; Antibióticos; Exodontia; Ensaio clínico.

760 – Cirurgia Bucal

INCIDÊNCIA DE ALTERAÇÃO NEUROSENSORIAL DO NAI EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLARES, BASEADA EM CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM TOMOGRÁFICA

Claudine Thereza-Bussolaro¹¹ Universidade Cuiabá

Investigar a incidência pós-cirúrgica de alterações neurossensoriais associadas à alteração neurossensorial do nervo alveolar inferior (IANNA) em pacientes com base em características de imagem tomográfica. Esta revisão sistemática seguiu as recomendações dos grupos PRISMA, PROSPERO e PerSyst para estudos de incidência. Seis bancos de dados foram pesquisados, e dois revisores independentes selecionaram e avaliaram a elegibilidade dos estudos. Uma meta-análise foi conduzida para calcular a incidência de IANNA para cada característica anatômica usando o modelo de regressão logística. Inicialmente, 1039 artigos e onze estudos sem variabilidade nas estimativas de efeito relataram uma incidência geral de lesão nervosa iatrogênica (IANNA) de 8,99%, que aumentou para 14,76% em casos de risco. As taxas de incidência com base nas características da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) foram as seguintes: posição do canal mandibular (CM) variando de 1,34% a 27,47%, formato do CM variando de 6,56% a 18,36%. A incidência de MC sem cortical foi de 15,65%, enquanto a de MC com cortical foi de 0,39%. Esses achados oferecem uma atualização sobre a incidência de IANNA. A alta incidência observada destaca a importância de uma avaliação metódica, particularmente em casos de alto risco. Pesquisas futuras devem buscar refinar as avaliações de risco com base nesses fatores para aprimorar o planejamento cirúrgico e aprimorar o aconselhamento ao paciente.

Palavras-chave:

Incidência; Nervo alveolar inferior; Parestesia; Terceiro molar; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

764 – Cirurgia Bucal

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS CLÍNICOS DA ANTIBIOTICOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES LOCAIS E SISTÊMICAS APÓS CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO E TRIPLO CEGO

Daniil Israel Santos Ferreira, Kaique Rael Ferreira Silva¹, Rafael Pino Vitti¹, Heloisa Fonseca Marao¹, Angelica Castro Pimentel¹, Gustavo Antonio Correa Momesso¹

¹ Universidade Santo Amaro

Introdução: Este ensaio clínico randomizado, triplo-cego, teve como objetivo analisar os efeitos clínicos da antibioticoterapia pós-operatória frente à incidência de complicações infecciosas, como alveolite e infecções locais, após extrações de terceiros molares inferiores retidos. Além disso, foram avaliados parâmetros clínicos relacionados ao desconforto pós-operatório, como dor, trismo e edema. **Métodos:** Foram incluídos 41 pacientes, de ambos os sexos, entre 18 e 35 anos, sem patologias locais ou sistêmicas, totalizando 60 dentes extraídos. As cirurgias foram realizadas na clínica odontológica da Universidade Santo Amaro – UNISA. Os participantes foram divididos aleatoriamente em quatro grupos: (1) antibioticoterapia no pré e pós-operatório; (2) apenas no pré-operatório; (3) apenas no pós-operatório; e (4) placebo. A dor foi mensurada por meio da escala visual analógica (VAS) em seis momentos distintos (6, 12, 24, 48, 72 horas e 7 dias). O edema foi aferido por medidas métricas faciais, e o trismo pela abertura bucal máxima (interincisal) no pré-operatório, após 48 horas e após 7 dias. A presença de infecções foi avaliada clinicamente em todas as consultas pós-operatórias. **Resultados:** Os grupos 1 (pré e pós) e 3 (apenas pós) apresentaram menor edema nas primeiras 48 horas em comparação ao grupo 2 (apenas pré). Em relação ao trismo, o grupo 1 obteve melhores resultados nas primeiras 48 horas, mantendo desempenho superior até o 7º dia. Quanto à incidência de alveolite, o grupo 1 teve os melhores resultados nas avaliações de 48 horas e 7 dias. **Conclusões:** A antibioticoterapia administrada no pré e pós-operatório resultou em melhores desfechos clínicos em comparação aos demais protocolos, com menor ocorrência de dor, edema, trismo e infecções. Observa-se que a presença da antibioticoterapia no pós-operatório foi determinante para os melhores resultados clínicos observados.

Palavras-chave:

Antibióticos; Complicações; Cirurgia de terceiros molares; Infecção.

819 – Cirurgia Bucal

AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES REPARACIONAIS DE MEMBRANA BIODEGRADÁVEL
ASSOCIADA AO USO DA OZONIOTERAPIA COMO TERAPIA AUXILIAR

Arthur Henrique Alécio Viotto¹, Izabela Fornazari Delamura², Ana Maira Pereira Baggio³,
Vinícius Ferreira Bizelli³, Ana Paula Farnezi Bassi²

¹ UNESP;

² FOA/UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP

Processos regenerativos são procedimentos frequentes na odontologia atual. Entender e viabilizar esses processos associados a terapias auxiliares que melhoram ou aceleram essa prática podem ser relevantes diante dos desafios nas reconstruções. O objetivo do estudo visou avaliar o possível benefício da terapia com ozônio, quando aplicada juntamente com membranas biodegradáveis em defeitos críticos em calotas de ratos jovens na regeneração óssea guiada. Foram utilizados 96 ratos Wistar machos divididos em 4 grupos e um defeito crítico na calota de todos os animais foi realizado com 8mm de diâmetro. O Grupo BIO, teve o defeito crítico preenchido por uma membrana de colágeno porcino (BioGide®); o Grupo BIO+OZ, que somado a membrana os animais receberam a ozonioterapia sistêmica via intraperitoneal; o Grupo COA+OZ que teve o defeito preenchido pelo coágulo sanguíneo e os animais também receberam a ozonioterapia sistêmica e Grupo COA que teve o defeito crítico preenchido apenas pelo coágulo sanguíneo. Os tempos experimentais foram de 7, 15, 30 e 60 dias. As peças foram analisadas quanto à histologia, perfil inflamatório, maturação do tecido ósseo por meio de imunoistoquímica, parâmetros volumétricos pela microCT, potencial osteogênico, análise quantitativa de neoformação óssea na região do defeito e análise estatística. Os dados obtidos revelaram que os grupos tratados com a ozonioterapia atingiram resultados superiores em todos os parâmetros quando comparados aos animais que receberam apenas a membrana de colágeno porcino ou tiveram o defeito crítico preenchido apenas pelo coágulo sanguíneo. Portanto, foi possível concluir que a ozonioterapia tem influência positiva nos processos regenerativos, induz a proliferação celular e a resposta cicatricial. (FAPESP – processo nº 2022/13595-1 / CEUA - FOA nº 0292-2021).

Palavras-chave:

Regeneração óssea; Materiais biocompatíveis; Ozônio.

CIRURGIA DA ATM

595 – Cirurgia da ATM

AVALIAÇÃO COMPARATIVA DOS TECIDOS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR DE COELHOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ABERTA COM ELETROCAUTÉRIO, LASER E RADIOFREQUÊNCIA

Melissa Koto Murai¹, Roberta Okamoto¹, Edevaldo Tadeu Camarini², Idelmo Rangel Garcia Junior³, Fábio Ricardo Loureiro Sato⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba;

² Universidade Estadual de Maringá;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Unesp;

⁴ ICT - Unesp

Procedimentos cirúrgicos na articulação temporomandibular (ATM) requerem tecnologias como eletrocautério, laser de alta potência e radiofrequência para realizar cortes e promover a coagulação. No entanto, ainda são escassos os estudos histológicos comparativos entre essas abordagens. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi comparar os efeitos dessas três tecnologias na ATM de coelhos, avaliando necrose, inflamação e reparo tecidual. O estudo foi aprovado e protocolado pelo comitê de ética local (CEUA 249-80 2023). Utilizaram-se 28 coelhos, divididos em quatro grupos: Grupo Controle (GC), com 4 animais usados para caracterização, e três grupos experimentais com 8 animais cada, GE (eletrocautério), GR (radiofrequência) e GL (laser). Realizou-se um defeito na região súpero-anterior da inserção do disco articular utilizando a respectiva tecnologia. Os tecidos foram analisados aos 3, 7, 15 e 21 dias após a cirurgia por histomorfometria e imunohistoquímica. O GE contabilizou mais necrose e hialinização colágena em 3 dias ($p < 0,001$), igualando-se a GR em 7 dias ($p = 0,9583$), e GL teve os menores índices ($p < 0,001$). A inflamação persistiu no GE até 21 dias ($p < 0,001$), enquanto GR e GL se estabilizaram a partir do 7º dia ($p = 0,2433$). Na análise semiquantitativa para imunomarcagem de IL-6 obteve-se maiores escores para GE e GR nos dias 3 e 7, seguidos por GL. Para PECAM-1, GL teve maior marcação em 3 e 7 dias; GE teve segunda maior pontuação em 3 dias, mas superado por GR em 7. Para o reparo tecidual, GL mostrou melhores resultados, com colágeno organizado e sinóvia reconstituída aos 21 dias, seguido por GR; e GE teve o pior desempenho. Conclui-se que o laser de alta potência demonstrou ser uma opção segura e eficaz para uso na ATM, promovendo menor dano tecidual e melhor reparo comparado a radiofrequência e eletrocautério.

Palavras-chave:

Articulação Temporomandibular; Eletrocirurgia; Ablação por Radiofrequência; Terapia a Laser.

767 – Cirurgia da ATM

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES EM ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA: ASSOCIADA AOS FATORES PSICOSSOCIAIS

Thalita Guarda Fagoni¹, Vanessa Cristina Rafalovich², André Pereira Falcão¹, Maria Cristina Zindel Deboni³, João Gualberto De Cerqueira Luz²

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;

² Universidade de São Paulo

³ USP

Introdução: As disfunções temporomandibulares (DTM) estão relacionadas aos fatores psicossociais, como ansiedade e depressão, o que leva a inferir que estas sejam mais presentes entre estudantes de odontologia devido à maior prevalência de condições mentais em universitários da área da saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de DTM entre graduandos por meio dos Critérios de Diagnóstico para Disfunções Temporomandibulares (DC/TMD) e sua associação com os fatores psicossociais. **Métodos:** Foram incluídos 89 estudantes da graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo avaliados de acordo com o DC/TMD – Eixos I e II. **Resultados:** A DTM por dor representou 42,7% e “qualquer DTM” 83,1%. A média de idade dos participantes foi de 23 anos. Evidenciou-se algum nível de sofrimento psicológico em 71,9%, depressão em 66,3%; ansiedade em 73% e somatização em 70,8% dos casos. O diagnóstico de “qualquer DTM” esteve associado a dor grave e à limitação funcional mandibular. A abertura bucal máxima não-assistida foi correlacionada à artralgia. Houve 68% de casos de desordens intra-articulares por deslocamentos discais. No entanto, houve predomínio da mialgia (39,3%) sobre a artralgia (29,2%). **Conclusões:** A prevalência de DTM entre os estudantes de odontologia foi maior do que a da população em geral. As limitações funcionais e a presença de dor grave foram mais frequentes entre aqueles com “qualquer DTM”. A crepitação foi mais frequente naqueles com mialgia e cefaleia atribuída à DTM. Houve predomínio do diagnóstico de desordens intra-articulares. No entanto, os casos de artralgia não apresentaram restrição de movimento mandibular.

Palavras-chave:

Transtornos da articulação temporomandibular; Prevalência; Estudantes de odontologia; Dor orofacial; Sofrimento psicológico.

IMPLANTES DENTAIS E OU RECONSTRUÇÃO DOS MAXILARES

696 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

MANUFATURA ADITIVA DE ENXERTOS E PLACAS DE FIXAÇÃO EM OSTEOTOMIAS
SEGMENTARES DA PRÉ-MAXILA DE COELHOS

Mileni Buzo Souza¹, Eduardo Dallazen², Edilson Ervolino³, Isla Ribeiro de Almeida⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP;

² FOA UNESP

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

⁴ FOP UNICAMP

A deficiência vertical da maxila, característica da síndrome da face curta, constitui um desafio no campo cirúrgico, especialmente pela dificuldade em manter estável o reposicionamento inferior da maxila. A aplicação da manufatura aditiva na confecção de enxertos ósseos e dispositivos de fixação surge como uma alternativa inovadora, com potencial para aprimorar os resultados cirúrgicos ao proporcionar melhor suporte mecânico e favorecer o processo de reparo ósseo. O objetivo deste estudo foi analisar as características biológicas do reparo ósseo em defeitos críticos da pré-maxila, comparando técnicas de fixação pré-maxilar tradicionais, utilizando placas e parafusos convencionais, com métodos baseados em enxertos e placas fabricados por manufatura aditiva. Para tanto, 24 coelhos machos da espécie *Oryctolagus cuniculus*, foram submetidos a osteotomia Le Fort I modificada, seguida pela fixação bilateral da pré-maxila, conforme os seguintes grupos experimentais: PLATES, 3D-PRINTED PLATES, GRAFTS e PLATES+GRAFTS. Após um período de seis meses, os animais foram eutanasiados para análise dos resultados. As análises histológicas e por microtomografia computadorizada (micro-CT) demonstraram que os grupos 3D-PRINTED PLATES e PLATES+GRAFTS apresentaram cicatrização óssea superior em relação aos métodos convencionais ($P < 0,05$). Esses grupos também exibiram maior número de trabéculas e fração de volume ósseo ($P < 0,05$). A análise proteômica identificou aumento na expressão de pequenas proteoglicanas ricas em leucina (BGN, LUM, DCN), relacionadas a uma melhor remodelação óssea e organização da matriz extracelular. A avaliação do comportamento relacionado à dor indicou menores escores no grupo 3D-PRINTED PLATES nos períodos iniciais do pós-operatório. Esses resultados reforçam a hipótese de que a utilização de placas e enxertos obtidos por manufatura aditiva favorece a cicatrização óssea em reposicionamentos inferiores da maxila. O emprego de placas impressas em 3D, isoladamente ou combinadas a enxertos, contribui para a melhora da estabilidade mecânica e da resposta biológica, representando uma estratégia promissora nas cirurgias maxilofaciais.

Palavras-chave:

Substitutos ósseos; Impressão em 3D; Anomalias craniofaciais.

781 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

NOVO MÉTODO DE FUNCIONALIZAÇÃO DE SUPERFÍCIE COM BIOGLASS VIA PLASMA ELETROLÍTICO PARA IMPLANTES BIOMÉDICOS EM MODELO EXPERIMENTAL DIABÉTICO

Francieli da Silva Flores¹, Stefany Barbosa², Raphael Cavalcante Costa³, Valentim Adelino Ricardo Barão⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² FOA - UNESP;

³ UNIFAL - MG;

⁴ UNICAMP

O diabetes mellitus é uma doença metabólica de ampla incidência mundial, cujos efeitos prejudicam a cicatrização e a regeneração óssea, dificultando terapias com implantes osseointegráveis. Avanços em bioengenharia permitiram a criação de superfícies modificadas, como os revestimentos com vidro bioativo “bioglass” (BG), com capacidade de aprimorar respostas celulares. Este estudo avaliou o potencial osteoindutor de um revestimento de BG obtido via oxidação por plasma eletrolítico (PEO) na regeneração óssea periimplantar em ratos diabéticos. Implantes de titânio receberam o revestimento PEO-BG (~45,0% Si, 24,5% Ca, 24,5% Na, 6,0% P; m/v), sob parâmetros definidos (500 V, 1000 Hz, 10% duty cycle, 420 s). As análises de caracterização incluíram microscopia confocal a laser (CLSM), espectroscopia por dispersão de energia (EDS), perfilometria e teste de molhabilidade. No estudo in vivo, ratos Wistar (n = 15; CEUA nº 0298-2021) tiveram o diabetes induzido com estreptozotocina (35 mg/kg), e os implantes foram instalados na tíbia após 30 dias. Foram avaliados dois grupos: implantes com superfície jateada e duplamente atacada por ácido (ZrAC) e com revestimento PEO-BG. Após 14 e 28 dias, os animais foram eutanasiados para exames histológicos, imuno-histoquímicos (BMP-2, OPG, RANKL, OCN), microtomográficos e histomorfométricos (p<0,05). A caracterização confirmou a incorporação dos elementos do BG e a geração de superfície rugosa com elevada molhabilidade. O grupo PEO-BG apresentou maior neoformação óssea, maior índice de contato osso-implante e aumento na expressão de marcadores osteogênicos, evidenciando seu efeito positivo no reparo ósseo. Os achados indicam que o revestimento PEO-BG possui alto potencial osteoindutor, mesmo em contextos sistêmicos desfavoráveis como o diabetes, com possíveis aplicações clínicas. (FAPESP - Processo: 2021/04001-8)

Palavras-chave:

Regeneração óssea; Implantes dentários; Materiais biocompatíveis.

783 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR COM XENOENXERTO E CONCENTRADO SANGUÍNEO
OBTIDO POR CENTRIFUGAÇÃO HORIZONTAL: ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO

Marcelo Santos Bahia¹, Gabriel Guerra David Reis¹, Ricardo Denardi Júnior¹, Sergio Luís Scombatti de Souza¹, Michel Reis Messoria¹

¹ FORP - USP

Introdução: Esse estudo clínico controlado aleatorizado avaliou os efeitos de enxerto xenógeno bovino (XENO) associado ou não à Fibrina Rica em Plaquetas obtida a partir de centrifugação horizontal (H-PRF) no levantamento de seios maxilares (LSM) atrofizados em período reduzido de cicatrização. **Métodos:** 13 indivíduos com necessidade bilateral de LSM foram incluídos neste estudo. Em cada indivíduo, um seio maxilar foi tratado com apenas XENO (Grupo C - Controle) e outro com XENO+H-PRF (Grupo T - Teste). Tomografias computadorizadas foram realizadas antes da cirurgia (T0), no pós-operatório imediato (T1) e aos 4 meses (T2) para análise volumétrica das áreas enxertadas. Logo antes da instalação de implantes dentários (aos 4 meses após procedimentos de LSM), biópsias ósseas foram coletadas para avaliação microtomográfica e histométrica. Análise de frequência de ressonância (ISQ) foi realizada no momento da instalação dos implantes e após 6 meses de cicatrização. A análise estatística foi realizada utilizando o Friedman test, Mann Whitney test, seguido do teste ANOVA e post-hoc de Tukey pelo software GraphPad Prism v.5.01 e adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos C e T na análise de volume tomográfico e dos padrões de ISQ. A análise histométrica das biópsias ósseas demonstrou maiores valores de área total de tecido ósseo no grupo T quando comparado ao grupo C ($p < 0,05$). Na análise microtomográfica, o grupo T apresentou maior volume de osso neoformado, maior número de trabéculas ósseas e maior densidade de conectividade quando comparado ao grupo C. **Conclusões:** Pode-se concluir que o uso de XENO associado à H-PRF potencializa a quantidade e qualidade de osso neoformado em procedimentos de LSM em período reduzido de cicatrização.

Palavras-chave:

Seio maxilar; Agregados plaquetários; Xenógeno; Enxerto ósseo; Fibrina rica em plaquetas.

784 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

USO DE XENOENXERTO ÓSSEO ASSOCIADO A ENXERTO DE OSSO AUTÓGENO OU À FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS PARA AUMENTO ÓSSEO HORIZONTAL DE REBORDO ALVEOLAR: ESTUDO CLÍNICO CONTROLADO E ALEATORIZADO

Marcelo Santos Bahia¹, Ricardo Denardi Júnior¹, Gabriel Guerra David Reis¹, Sergio Luís Scombatti de Souza¹, Michel Reis Messoria¹

¹ FORP - USP

Introdução: O objetivo deste estudo clínico randomizado foi avaliar os efeitos do enxerto ósseo bovino desproteínizado (EOBD) associado ao enxerto ósseo autógeno particulado (EOAP) ou à Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) + Fibrina Rica em Plaquetas injetável (i-PRF) para aumento horizontal de rebordo alveolar em maxilas atroficas. **Métodos:** Vinte e oito pacientes com regiões edêntulas na maxila e necessidade de aumento horizontal foram incluídos e divididos em dois grupos de acordo com o protocolo de regeneração óssea guiada (ROG): Grupo A (GA) – EOBD + EOAP (1:1, coletado da sínfise mandibular); Grupo B (GB) – EOBD + L-PRF + i-PRF (duas membranas de L-PRF + i-PRF para cada 0,5g de EOBD). As áreas enxertadas foram protegidas com membranas de colágeno suíno fixadas com tachinhas de titânio. Tomografias computadorizadas de feixe cônico (CBCT) foram realizadas no pré-operatório (T0), pós-operatório imediato (T1) e após 260 dias (T2). No momento da instalação dos implantes, foram avaliados torque de inserção, quociente de estabilidade (ISQ) e coletadas biópsias para análises histomorfométrica e microtomográfica. Análises foram realizadas utilizando o Teste t de Student, Two-way ANOVA de medidas repetidas, seguido do teste Tukey pelo software Graphpad State-mate 9.0 e adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para as análises volumétricas e lineares, torque de inserção, ISQ e porcentagem de osso neoformado. A análise por micro-CT mostrou valores significativamente maiores no GB para volume ósseo (BV/TV), conectividade (Conn. Dn) e número de trabéculas (Tb.N). O GA apresentou maior biomaterial residual, separação trabecular (Tb.Sp) e tecido conjuntivo. A taxa de sobrevivência dos implantes foi de 97,61% (GA) e 100% (GB). **Conclusões:** Ambos os protocolos foram eficazes. A associação EOBD + L-PRF + i-PRF promoveu melhor qualidade microestrutural do osso neoformado, sendo uma alternativa viável ao uso de EOAP.

Palavras-chave:

Aumento ósseo; Substitutos ósseos; Volume ósseo; Regeneração óssea guiada; Fibrina rica em leucócitos e rica em plaquetas.

855 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

POTENCIAL DE BIOMATERIAIS XENÓGENO E SINTÉTICO ASSOCIADOS À MEMBRANA ABSORVÍVEL PARA AUMENTO ÓSSEO EM CALVÁRIA DE RATOS. ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO

Ynara Maria Gomes de Sousa¹, Izabella Sol², Martina Andréia Lage Nunes³, Paulo Sérgio Perri de Carvalho⁴, Daniela Ponzoni⁵

¹ FOA - UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

⁴ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP Araçatuba;

⁵ Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Introdução: As propriedades e respostas clínicas dos biomateriais usados na regeneração óssea guiada tem ganhado cada vez mais destaque na literatura. Os diferentes padrões de reabsorção, osteocondução e bioatividade associados ao tipo de reconstrução desejada influenciam a escolha do substituto ósseo. Este estudo teve como objetivo comparar a neoformação óssea vertical e a topografia entre biomaterial xenógeno e sintético. **Métodos:** Trinta e dois ratos machos Wistar foram divididos aleatoriamente em dois grupos e submetidos à reconstrução óssea vertical em calvária com biomaterial xenógeno (Bio-Oss®/GBO) ou sintético (GenPhos XP®/GGP), ambos recobertos com membrana absorvível (Techgraft®). A eutanásia foi realizada após 60 e 90 dias da cirurgia, seguida por análise microarquitetural, topográfica e histométrica. Comparação estatística inferencial por Teste T (histometria) e Mann-Whitney (microarquitetura) foi realizada adotando significância de 5%. **Resultados:** Parâmetros semelhantes de microarquitetura óssea foram observados ($p>0,05$), com maior neoformação, trabéculas mais espessas e menos espaçadas e menor porosidade para o grupo GGP. Na caracterização topográfica, o grupo GGP apresentou superfície mais rugosa e complexa, com visualização de trabéculas em maior aumento. A avaliação histométrica indicou maior neoformação no grupo GGP ($p=0,001$) e menor remanescente de biomaterial ($p=0,003$). O grupo GBO apresentou diminuição do osso neoformado entre os tempos ($p=0,013$) e maior redução da altura do volume reconstruído ($p=0,03$). **Conclusões:** Ambos os biomateriais demonstraram papel osteocondutor, com padrões de neoformação e reabsorção diferentes. Apesar da maior absorção do biomaterial sintético, esse apresentou neoformação óssea otimizada e manutenção do volume em avaliação de 90 dias.

Palavras-chave:

Aloenxertos; Xenoenxertos; Regeneração óssea; Reabsorção óssea.

909 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

MODIFICAÇÃO BIOMIMÉTICA DE SUPERFÍCIES DE TITÂNIO COM ODANACATIBE: ESTUDO DA MOLHABILIDADE E BIOCOMPATIBILIDADE IN VITRO E IN VIVO

Ana Paula Ribeiro Miranda¹, Caroline Liberato Marchioli², Natalia dos Santos Sanches², Sara Alves Berton², Idelmo Rangel Garcia Junior³

¹ Universidade Estadual Paulista, UNESP;

² Faculdade de Odontologia de Aracatuba, FOA - UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

A osseointegração é um processo essencial para a estabilidade de implantes e está diretamente relacionada às características físico-químicas da superfície do material utilizado. A literatura apresenta evidências que apresentam modificações na topografia e na energia superficial do titânio influenciam a adesão, proliferação e diferenciação celular, promovendo um ambiente mais favorável à formação óssea. Diante disso, diversas estratégias têm sido desenvolvidas para otimizar a interação entre o implante e os tecidos biológicos, incluindo tratamentos biomiméticos capazes de incorporar agentes bioativos à superfície metálica. O odanacatibe, um inibidor seletivo da catepsina K, destaca-se como potencial modulador da remodelação óssea, com possíveis efeitos favoráveis sobre a resposta celular local. O objetivo deste estudo foi avaliar a biocompatibilidade e a molhabilidade de superfícies de titânio modificadas com odanacatibe (GOS), em comparação a superfícies submetidas a duplo ataque ácido (GCS) e a imersão em solução simuladora de fluido corpóreo (GXS). Foram utilizados 78 discos de titânio (0,5 cm de diâmetro × 0,2 cm de altura), distribuídos igualmente entre os grupos. A análise biológica foi conduzida em 24 ratos Wistar (*Rattus norvegicus albinus*), com inserção subcutânea bilateral dos discos na região dorsal. Os tecidos foram coletados aos 7 e 15 dias para análise histológica. As superfícies foram previamente caracterizadas quanto à topografia, rugosidade e ângulo de contato. O grupo GOS apresentou menor ângulo de contato, indicando maior molhabilidade, e não provocou efeitos adversos sobre os tecidos adjacentes. A resposta inflamatória observada foi semelhante à dos demais grupos. Os resultados sugerem que a modificação biomimética com odanacatibe é compatível com o tecido conjuntivo e pode representar uma alternativa viável em aplicações clínicas que demandem interfaces bioativas.

Palavras-chave:

Osseointegração; Titânio; Catepsina K.

936 – Implantes Dentais e ou Reconstrução dos Maxilares

EFICÁCIA DA RHBMP-2 NA PRESERVAÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR

E LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Lucas Yoshizawa de Marins¹, Lucas Fernandes Mascarenhas Aureliano², Lucas José de Azevedo-Silva³, Ana Lucia Pompeia Fraga de Almeida³, Brunna Mota Ferrairo³

¹ Universidade de São Paulo;

² Universidade Estadual de Santa Catarina;

³ FOB USP

A remodelação óssea pode resultar em significativa perda de volume alveolar, comprometendo a reabilitação. A proteína morfogenética óssea recombinante humana- 2 (rhBMP-2) surge como uma alternativa para promover a regeneração óssea, mas a sua efetividade em alvéolos pós-exodontia (APE) e levantamento de seio (LS) permanece controversa. Esta revisão sistemática com metanálise, registrada na PROSPERO (CRD42025633717) e conduzida nas diretrizes PRISMA, investigou a eficácia da rhBMP-2 em comparação a condutas controle em APE e LS. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e Cochrane, incluindo estudos clínicos. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta RoB 2. Os dados quantitativos, obtidos por radiografias, foram extraídos e analisados no software Jamovi, utilizando modelo de efeitos aleatórios. Onze estudos clínicos foram incluídos, sendo 5 sobre APE e 6 sobre LS. A metanálise demonstrou que, em APE, a rhBMP-2 reduziu significativamente a perda de altura (MD = 0,47 mm; IC 95%: 0,06 a 0,88; p = 0,026) e largura óssea (MD = 0,57; IC 95%: 0,11 a 1,04; p = 0,015) em comparação com o controle, com baixa heterogeneidade (I^2 = 0% e 34%, respectivamente). Em LS, a rhBMP-2 não apresentou efeito significativo no ganho de altura (MD = 0,37 mm; IC 95%: -0,42 a 1,15; p = 0,36) ou volume ósseo (MD = 0,21 mm; IC 95%: -1,69 a 2,10; p = 0,829), com alta heterogeneidade (I^2 = 78,6% e 96,2%, respectivamente). Os resultados indicam que a rhBMP-2 é eficaz na manutenção do volume ósseo alveolar após exodontia, reduzindo a reabsorção óssea. Apesar da heterogeneidade moderada e do número limitado de estudos, os achados corroboram o potencial osteoindutor da rhBMP- 2, com relevância clínica na preservação da arquitetura alveolar. A rhBMP-2 mostra-se uma estratégia promissora para preservação alveolar pós-exodontia. No entanto, são necessários mais estudos com padronização metodológica e acompanhamento clínico de longo prazo para validar sua aplicação rotineira.

Palavras-chave:

Levantamento do assoalho do seio maxilar; Cirurgia bucal; Materiais biocompatíveis.

ORTOGNÁTICA E OU CIRURGIAS ESTÉTICAS DA FACE

589 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

A OSTEOTOMIA LE FORT I SUBESPINHAL REDUZ O ALARGAMENTO
DA BASE ALAR EM COMPARAÇÃO À TÉCNICA CONVENCIONAL EM
CASOS DE ROTAÇÃO ANTI-HORÁRIA DO PLANO OCLUSAL?

Clarina Louis Silva Meira¹, Bruno César Parpinelli², Sebastião Cristian Bueno³, Guilherme Lacerda de Toledo³, Marcio Bruno Figueiredo Amaral³

¹ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto;

² Pontifícia Universidade Católica, Minas Gerais;

³ Hospital João XXIII

Introdução: A osteotomia Le Fort I (OLFI) é amplamente utilizada para corrigir deformidades dentofaciais, mas pode causar alterações morfológicas indesejadas no nariz, especialmente o alargamento da base alar. Estudos indicam que o giro anti-horário do plano oclusal, associado à impacção e/ou avanço maxilar, pode contribuir para essas alterações. A osteotomia subespinhal, uma modificação da técnica convencional, visa minimizar tais efeitos ao preservar as inserções da musculatura perinasal, bem como a posição original da espinha nasal anterior e do septo nasal. Este estudo teve como objetivo analisar o alargamento da base alar após OLFI convencional e subespinhal em casos com giro anti-horário do plano oclusal.

Métodos: Foi realizado um estudo coorte retrospectivo (2019–2023) com pacientes submetidos à OLFI convencional ou subespinhal, ambas associadas à plicatura nasal. Foram incluídos aqueles que apresentaram giro anti-horário do plano oclusal com impacção, com ou sem avanço maxilar, e que possuíam tomografias computadorizadas realizadas até 1 mês antes e no mínimo 6 meses após a cirurgia. Foram excluídos pacientes síndrômicos, com histórico de trauma ou cirurgias faciais prévias. As alterações da base alar foram avaliadas por meio de reconstrução tridimensional do tecido mole em software de planejamento cirúrgico. Além da análise descritiva, utilizaram-se os testes de Shapiro-Wilk, t independente e t pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes (20 por grupo). Não houve diferença significativa nas movimentações cirúrgicas: impacção (convencional=2,63mm; subespinhal=2,52mm; $p=0,82$), avanço (3,52mm e 2,73mm, respectivamente; $p=0,27$) e giro do plano oclusal (6,57° e 7,44°, respectivamente; $p=0,37$). O alargamento da base alar após a cirurgia foi significativo apenas no grupo convencional (média=1,54mm; $p=0,02$), sendo não significativo no grupo subespinhal (0,26mm; $p=0,59$). **Conclusão:** Dentro das limitações do estudo, a OLFI subespinhal resultou em menor alargamento da base alar em comparação à técnica convencional em casos com giro anti-horário do plano oclusal.

Palavras-chave:

Cirurgia Ortognática; Osteotomia de Le Fort; Plano oclusal; Nariz.

686 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

PADRÕES DE FRATURA DA SUTURA PTERIGOMAXILAR APÓS
OSTEOTOMIA LE FORT I EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA

Luciano Reis de Araújo Carvalho¹, Isabela Toledo Teixeira da Silveira¹, Bhárbara Marinho Barcellos², Bruno Gomes Duarte², Renato Yassutaka Faria Yaedú¹

¹ FOB - USP;

² HRAC - USP

Introdução: Indivíduos com fissura labiopalatina (FLP) apresentam variações anatômicas que podem influenciar os padrões de fratura na sutura pterigomaxilar (SPM) durante a osteotomia Le Fort I, aumentando o risco de fraturas desfavoráveis. Este estudo avaliou a associação entre o nível da osteotomia e os padrões de fratura na SPM em pacientes com FLP. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com 100 indivíduos com FLP, representando 200 imagens tomográficas das regiões pterigomaxilares direita e esquerda. Tomografias pré-operatórias foram utilizadas para análise das características morfométricas da SPM nos planos axial e sagital. O principal preditor foi o nível da osteotomia: no nível ou acima da SPM. O desfecho principal foi o padrão de fratura pterigomaxilar: favorável ou desfavorável. As covariáveis incluíram idade, sexo, lado da maxila, espessura da SPM, largura da SPM, distância entre o canal palatino maior e a sutura pterigóide, comprimento da placa medial, comprimento da placa lateral, inserção da SPM na parte posterior da maxila, e o comprimento e altura do túber. As análises estatísticas incluíram testes *t* para diferenças de médias ($P < 0,05$) e testes χ^2 para associações. O risco relativo foi calculado para os níveis de osteotomia, a fim de avaliar a significância das associações com os padrões de fratura.

Resultados Amostra: 100 pacientes (47 homens, 53 mulheres; 23 anos $\pm$ 2,31). Das fraturas, 55% ($n = 110$) foram favoráveis. Fraturas desfavoráveis foram significativamente mais frequentes quando a osteotomia foi realizada acima da SPM ($P < 0,005$). O risco relativo para fraturas desfavoráveis foi 23,06 (lado direito; IC 95%: 5,94–89,53; $P < 0,001$) e 65,00 (lado esquerdo; IC 95%: 9,30–454,52; $P < 0,001$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que, em cirurgias de indivíduos com FLP, a osteotomia deve ser realizada no nível da SPM para reduzir o risco de fraturas pterigomaxilares desfavoráveis.

Palavras-chave:

Cirurgia ortognática; Le Fort I; Fissura labiopalatina; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

744 – Ortognática e ou Cirurgias estéticas da face

AVALIAÇÃO TRIDIMENSIONAL DA MAXILA APÓS EXPANSÃO RÁPIDA ASSISTIDA
CIRURGICAMENTE MODIFICADA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Marcelo Santos Bahia¹, Felipe Almeida Costa¹, Priscila Quintino Chabot¹, Cassio Edvard Sverzut¹, Alexandre Elias Trivellato¹

¹ FORP - USP

Introdução: Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar os efeitos dento-esqueléticos tridimensionais e o padrão de abertura da sutura palatina mediana em pacientes submetidos à expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente modificada (ERMAC) sem descolamento da lâmina pterigoide. **Métodos:** Vinte e oito pacientes submetidos à ERMAC modificada entre os anos de 2009 e 2016 foram avaliados retrospectivamente por meio de tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) por meio do software Dolphin Imaging V.11.9. As mensurações dentárias e esqueléticas foram realizadas em três momentos distintos: antes da expansão (T0), ao final da ativação do aparelho Hyrax (T1) e seis meses após a contenção do dispositivo (T2). As análises estatísticas foram realizadas utilizando os testes ANOVA e o coeficiente de correlação de Pearson, com o auxílio do software SPSS com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A ERMAC modificada promoveu uma expansão transversal significativa da maxila (média de 6,05 mm), com maior impacto na região anterior. As medidas dentárias, como as distâncias entre caninos e molares, apresentaram alterações significativas ao longo dos períodos avaliados. As mensurações ósseas (pontos ANS e PNS) mostraram alterações discretas, porém significativas, incluindo um leve deslocamento inferior do ponto ANS durante a ativação do aparelho. Observou-se aumento na largura do assoalho nasal, seguido por uma redução após o período de contenção. A sutura palatina mediana apresentou predominantemente um padrão de abertura do Tipo II (em formato de “V”). **Conclusão:** A ERMAC modificada promoveu expansão transversal com deslocamento esquelético ântero-inferior, sendo a região anterior mais acometida que a posterior. Não foram observadas alterações na direção ântero-posterior da maxila. Verificou-se aumento nas medidas lineares dentárias e redução nas medidas angulares, com correlação positiva entre a expansão óssea posterior e a expansão molar ao longo do período analisado.

Palavras-chave:

Deficiência transversal da maxila; Osteotomia maxilar; Expansão maxilar; Tomografia computadorizada de feixe cônico.

PATOLOGIA DOS MAXILARES

181 – Patologia dos Maxilares

EFEITO PREVENTIVO DA OZONIOTERAPIA SISTÊMICO E APLICAÇÕES TÓPICAS DE ANTIMICROBIANOS NA OSTEONECROSE MANDIBULAR EM RATAS SENESCENTES

Izabela Fornazari Delamura¹, Arthur Henrique Alécio Viotto², Leonardo Perez Faverani², Ana Paula Farnezi Bassi¹

¹ FOA - UNESP;

² UNESP

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) é uma condição grave com manejo clínico desafiador. Este estudo avaliou o desempenho tópico de uma pasta à base de metronidazol e gel de clorexidina a 2%, combinados com ozonioterapia sistêmica, na prevenção da OMRM após extração dentária em ratas ovariectomizadas tratadas com Zoledronato (100 µg/kg). 42 ratas foram divididas em sete grupos (n=6). No grupo SAL, as ratas receberam aplicações de solução de cloreto de sódio a 0,9%, e no grupo ZOL, Zoledronato a cada três dias, durante sete semanas. Os grupos ZOL: ZOL+OZ, ZOL+CLX, ZOL+MTZ, ZOL+OZ/MTZ e ZOL+OZ/CLX receberam Zoledronato seguindo o mesmo protocolo e aplicação tópica da pasta ou gel na região do primeiro molar inferior, com ou sem administração intraperitoneal de ozônio (0,7 mg/kg). Essas aplicações foram realizadas imediatamente após a extração do primeiro molar inferior esquerdo, bem como no segundo e quarto dias pós-extração. A extração do molar foi realizada na terceira semana do experimento. A eutanásia foi realizada na sétima semana, 28 dias pós-extração. As mandíbulas foram dissecadas, reduzidas e preparadas para análises clínica, histológica e histométrica. O exame clínico intraoral demonstrou boa cicatrização para os grupos SAL e OZ, uma vez que ambos não apresentaram exposição óssea e demonstraram um perfil gengival mais saudável. O tecido epitelial demonstrou maiores invaginações no grupo ZOL ($p < 0,001$), enquanto o grupo SAL manteve estruturas saudáveis, e o grupo ZOL+MTZ apresentou maior aproximação ao tecido normal ($p < 0,001$). Na análise histológica e histométrica, o grupo ZOL apresentou tecido necrótico, enquanto os grupos tratados apresentaram tecido ósseo vital e poucas áreas de necrose. Os resultados mostraram que a ozonioterapia sistêmica tem efeito benéfico na OMRM, e o uso de terapias locais como pasta de metronidazol 10% e gel de clorexidina 2% contribuiu para a prevenção da osteonecrose.

Palavras-chave:

Regeneração Óssea; Ozônio; Osteoporose.

648 – Patologia dos Maxilares

TRATAMENTOS CIRÚRGICOS CONSERVADORES DA OSTEONECROSE MAXILAR INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO UNICÊNTRICO

Maísa Pereira da Silva¹, Rebecca Stith², Dongsoo David Kim², Francisley Ávila Souza³, Celso Fernando Palmieri Junior²

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² Louisiana State University Health Shreveport;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) representa um desafio clínico, especialmente nos estágios mais avançados (estágios 2 e 3), nos quais a intervenção cirúrgica é frequentemente necessária. Nesses casos, técnicas como o desbridamento associado à terapia antibacteriana podem remover o osso necrótico e favorecer a cicatrização dos tecidos moles. A ressecção marginal, embora eficaz, pode resultar em defeitos ósseos significativos, exigindo reconstrução. Apesar de parecerem invasivas, as abordagens cirúrgicas são essenciais para evitar complicações, como infecções. Este estudo teve como objetivo comparar os desfechos de cicatrização de três técnicas cirúrgicas conservadoras — sequestrectomia, desbridamento e ressecção marginal — em pacientes diagnosticados com MRONJ. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 150 prontuários de pacientes atendidos na Louisiana State University Health Sciences Center - Shreveport, entre janeiro de 2011 e julho de 2024. Destes, 54 pacientes que passaram por intervenções cirúrgicas conservadoras foram incluídos no estudo. A coorte foi composta por 20 homens e 34 mulheres, com idades entre 47 e 92 anos. **Resultados:** Mais de 70% dos pacientes apresentaram cicatrização satisfatória. A exposição óssea foi observada apenas nos casos tratados com ressecção marginal. O desbridamento mostrou-se a técnica com maior taxa de cicatrização, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$). Esses achados indicam que abordagens cirúrgicas conservadoras podem ser eficazes no manejo da MRONJ. **Conclusões:** A obtenção de resultados clínicos favoráveis está diretamente associada a fatores como ausência de comunicação com a mucosa oral, controle de infecção bacteriana e suprimento sanguíneo adequado. Este estudo reforça a viabilidade dos tratamentos cirúrgicos conservadores para MRONJ, destacando a relevância de uma criteriosa seleção de casos para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave:

Osteonecrose Associada a Bifosfonatos; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Cicatrização.

651 – Patologia dos Maxilares

EFEITO DA ANTIBIOTICOTERAPIA ASSOCIADA A PENTOXIFILINA E TOCOFEROL - PROTOCOLO PENTO - NA OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS

Maísa Pereira da Silva¹, Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira¹, Mateus Torres e Silva¹, Celso Fernando Palmieri Junior², Francisley Ávila Souza³

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² Louisiana State University Health Shreveport;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Introdução: A infecção oral e a inflamação desempenham papel fundamental na patogênese da osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (OMIM). Biofilmes bacterianos, infecções odontogênicas e periodontais contribuem para a necrose óssea, sendo a presença de *Actinomyces* frequentemente observada em análises histológicas. Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da antibioticoterapia associada à pentoxifilina e ao tocoferol no tratamento da OMIM. **Métodos:** Quarenta e oito ratos Wistar foram divididos em seis grupos. O grupo controle recebeu apenas soro fisiológico, enquanto os demais receberam ácido zoledrônico (0,035 mg/kg) em quatro aplicações quinzenais, seguido de exodontia dos primeiros molares inferiores direitos e mais duas doses do fármaco. Após sete dias, o grupo ZOL não recebeu tratamento adicional. Os demais grupos foram tratados por 14 dias com antibioticoterapia isolada ou combinada à pentoxifilina (50 mg/kg/dia) e ao tocoferol (80 mg/kg/dia). Os protocolos incluíram: amoxicilina (AMOX), doxiciclina (DOX), e ambos antibióticos associado a pentoxifilina e tocoferol, AMOX+PENTO e DOX+PENTO. Após 28 dias, os espécimes foram submetidos a análises clínica, radiográfica e histológica. **Resultados:** Os grupos tratados com PENTO apresentaram maior radiopacidade alveolar, especialmente DOX+PENTO ($192,38 \pm 23,98$) e AMOX+PENTO ($187,85 \pm 24,88$), com significância estatística ($p = 0,009$). Clinicamente, esses grupos mostraram melhor cicatrização, e todos os tratados com antibiótico apresentaram escores superiores ao grupo ZOL ($p = 0,0007$). Histologicamente, DOX e DOX+PENTO demonstraram maior formação óssea, com diferenças significativas em relação aos grupos ZOL e AMOX ($p < 0,05$). **Conclusão:** A associação de doxiciclina à pentoxifilina e ao tocoferol favoreceu a cicatrização tecidual e o reparo ósseo, mostrando-se uma estratégia promissora no manejo da OMIM.

Palavras-chave:

Osteonecrose associada a Bifosfonatos; Doxiciclina; Pentoxifilina; Tocoferol.

707 – Patologia dos Maxilares

EFEITO DO OZÔNIO NO REPARO PERI-IMPLANTAR EM RATOS
TRATADOS COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

Maria Eduarda de Freitas Santana Oliveira¹, Mateus Torres e Silva¹, Máisa Pereira da Silva¹, Paulo Matheus Honda Tavares², Francisley Ávila Souza³

¹ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP;

² FOA - UNESP;

³ Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP

Avaliaros efeitos da ozonioterapia no reparo peri-implantar de ratos tratados com ácido zoledrônico. Oitenta ratos Wistar machos foram divididos em cinco grupos (n=16): SAL (solução salina), ZOL (ácido zoledrônico), GG (ZOL + ozônio gasoso 60 µg/mL), GO (ZOL + óleo ozonizado 0,1 mL) e GGO (ZOL + ozônio gasoso + óleo ozonizado). Os grupos tratados com ZOL receberam seis aplicações da droga (0,035 mg/kg) por via caudal, com intervalos de 15 dias. Após a quarta aplicação, os animais foram submetidos à exodontia do primeiro molar inferior direito seguida da instalação imediata dos implantes. As terapias com ozônio foram aplicadas na mucosa peri-implantar a cada quatro dias, durante quatro semanas. Quarenta animais foram submetidos à análise biomecânica (torque de remoção) e à caracterização da superfície dos implantes. Os demais foram avaliados por microtomografia computadorizada. Não houve diferença estatística entre os grupos para o torque de remoção, embora o grupo GG tenha apresentado o maior valor. A microscopia eletrônica de varredura revelou maior quantidade de material biológico nos grupos ZOL e GO. A espectroscopia por dispersão de energia (EDS) indicou maiores concentrações de cálcio e fósforo nos grupos GO e GG. Na microtomografia, o volume ósseo foi significativamente maior nos grupos GO, GG e GGO em comparação ao grupo ZOL (p<0,05). Embora os demais parâmetros não tenham mostrado diferenças estatísticas, os grupos com ozonioterapia apresentaram médias mais altas para volume ósseo e espessura trabecular. Conclui-se que diferentes formas de aplicação de ozônio podem favorecer o reparo ósseo peri-implantar em modelo experimental com ácido zoledrônico.

Palavras-chave:

Bifosfonatos; Implantes dentários; Ozônio; Osteonecrose.

727 – Patologia dos Maxilares

ANÁLISE TOMOGRÁFICA DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNCIAS:

UM ESTUDO RETROSPECTIVO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTSLICE

Larissa Constantino França¹, Elisa Bizetti Pelai¹, Maria Julia Assis Vicentin Calori², Márcio de Moraes¹, Luciana Asprino³

¹ FOP - UNICAMP;

² UNICAMP;

³ Departamento de Diagnóstico Oral, Área de CBMF, FOP - UNIC

Introdução: O diagnóstico por imagem das infecções maxilofaciais desempenha um papel crucial no seu tratamento. As informações obtidas através dos exames de imagem são essenciais para avaliação precisa da extensão anatômica, permitindo a localização das lojas do abscesso direcionando a drenagem cirúrgica. **Métodos:** Um estudo retrospectivo foi conduzido utilizando prontuários e suas respectivas imagens de tomografias computadorizadas de pacientes diagnosticados com infecção odontogênica (IO). A fonte da infecção, distâncias entre raiz do foco infeccioso e corticais ósseas, presença ou não de fenestração óssea, envolvimento dos seios paranasais, sinais de estreitamento ou desvio das vias aéreas foram identificados através da Tomografia Computadorizada (TC). A confiabilidade intraexaminador foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclasse (ICC). A análise descritiva (média, desvio-padrão, frequência, percentual) e modelos de regressão linear e ordinal foram realizados. **Resultados:** A amostra foi de 55 pacientes (49,1% mulheres), com idade média de 37,4. Os espaços frequentemente envolvidos foram bucal mandibular (80%), submandibular (69,1%) e sublingual (30,9%). Na análise de regressão ordinal, o sexo feminino apresentou probabilidade aproximadamente 26% maior de um período de hospitalização mais longo (OR = 1,263; IC 95%: 0,328–4,856; p = 0,734). Em relação ao envolvimento das vias aéreas, pacientes do sexo feminino apresentaram 34% menos probabilidade de apresentar envolvimento mais grave (OR = 0,659; IC 95%: 0,167–2,590; p = 0,550). A avaliação clínica apresenta acurácia variável na predição dos espaços fasciais envolvidos em infecções odontogênicas. Os espaços temporal superficial ($R^2 = 0,491$; p < 0,001), canino ($R^2 = 0,447$; p < 0,001) e submentoniano (R^2 ajustado = 0,391; p < 0,001) foram os mais acuradamente identificados por meio do exame clínico. **Conclusões:** Nenhuma associação estatisticamente significativa foi encontrada entre sexo, idade, medidas de distância, tempo de internação e gravidade das vias aéreas.

Palavras-chave:

Controle de Infecções Dentárias; Abscesso; Tomografia computadorizada.

777 – Patologia dos Maxilares

DESVENDANDO AS ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM CERATOCISTOS
ODONTOGÊNICOS MARSUPIALIZADOS: UM ESTUDO PILOTO

Henrique Rocha Mazorchi Veronese¹, Flávia Leite Lima², Felipe Eduardo Baires Campos³,
Ricardo Santiago Gomez², Wagner Henriques de Castro¹

¹ Hospital das Clínicas da UFMG;

² Universidade Federal de Minas Gerais;

³ UFMG

Introdução: O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma lesão cística intraóssea benigna, de crescimento lento e infiltrativo. A abordagem cirúrgica conservadora de marsupialização é amplamente utilizada no tratamento da lesão, de modo a reduzir suas dimensões e promover o espessamento e metaplasia da cápsula cística, o que facilita sua enucleação cirúrgica posterior e reduz as chances de recidiva. Entretanto, as alterações epiteliais apresentadas pela lesão após a marsupialização ainda não foram avaliadas sob uma perspectiva metabólica. Desta forma, este estudo piloto objetivou avaliar as vias metabólicas associadas às alterações fenotípicas epiteliais do CO após a marsupialização, comparando as lesões pré e pós-marsupialização com a mucosa oral adjacente. **Metodologia:** Dezoito amostras de fragmentos teciduais de seis indivíduos foram divididas em três grupos: CO pré (n= 6) e pós-marsupialização (n= 6) e mucosa oral adjacente (n= 6). As vias metabólicas foram obtidas mediante metabolômica untargeted e identificadas através de ferramentas de bioinformática e análises estatísticas. **Resultados:** Após processamento dos dados, a comparação entre os fragmentos de mucosa e CO pré-marsupialização demonstrou maior número de vias metabólicas alteradas (n= 10) em comparação a análise entre os grupos mucosa e CO pós-marsupialização (n= 5). A comparação entre os grupos CO pré e pós-marsupialização apresentou três vias metabólicas alteradas. Essas vias alteradas representam processos celulares diretamente envolvidos em respostas inflamatórias e ao estresse oxidativo, processos proliferativos e de diferenciação dos queratinócitos e sua ligação à membrana basal, todos relevantes para a patobiologia e o fenótipo da lesão adquirido pós-marsupialização. **Conclusão:** Nossos achados mostram que o epitélio do cisto deixado em contato com a mucosa oral durante a marsupialização apresenta expressão metabólica mais similar à mucosa oral comparado à lesão antes do procedimento. Uma melhor compreensão desse processo pode levar a melhorias no manejo da lesão, à descoberta de biomarcadores e viabilizar o desenvolvimento de terapias direcionadas.

Palavras-chave:

Cistos odontogênicos; Tratamento conservador; Metabolômica.

857 – Patologia dos Maxilares

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO SOB PROTOCOLO CIRÚRGICO PADRONIZADO: ANÁLISE CLINICOPATOLÓGICA DE ABORDAGEM CONSERVADORA POR 20 ANOS

Gesom Avohai Dias Sombra¹, Flávia Leite Lima², Felipe Paiva Fonseca², Ricardo Santiago Gomez², Wagner Henriques de Castro³

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais;

² Universidade Federal de Minas Gerais;

³ Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: O Ameloblastoma Unicístico (AU) é uma neoplasia odontogênica benigna encapsulada, com uma única cavidade cística, representando de 5 a 22% dos casos de Ameloblastoma. Afeta principalmente a região posterior de mandíbula de adultos jovens. As abordagens cirúrgicas conservadoras ou radicais empregadas no seu tratamento impactam diretamente nas taxas de recorrência, no entanto, não há um protocolo padrão que oriente o seu manejo. O presente estudo objetivou avaliar as características clinicopatológicas do AU e os desfechos associados à aplicação de um protocolo cirúrgico conservador padronizado. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo baseado em casos diagnosticados e tratados por um mesmo cirurgião em hospital universitário, entre 2002 e 2022. Foram analisados dados clínicos, radiográficos, histológicos e de recorrência. **Resultados:** A amostra final foi composta de 12 casos, com prevalência do sexo feminino (66,7%), e média de idade de 27,25 anos. Em 92% dos casos, a lesão localizava-se na região posterior da mandíbula. Radiograficamente, 92% das lesões eram uniloculares, com extensão média de 46,14 mm. Reabsorção radicular (58%), deslocamento dentário (75%) e perfuração cortical (42%) também foram observadas. O subtipo histológico mural foi o mais frequente (75%). Todos os casos foram tratados com o mesmo protocolo conservador: enucleação, ostectomia periférica, cauterização com solução de Carnoy e extração de dentes associados. O follow-up variou entre 12 e 240 meses (média de 62 meses), com apenas um caso de recorrência (8%), tratado novamente de forma conservadora e sem nova recidiva após cinco anos. **Conclusões:** O Ameloblastoma Unicístico pode ser efetivamente tratado por um protocolo cirúrgico conservador padronizado, mesmo em casos de lesões extensas com características clinicopatológicas agressivas, como reabsorção radicular, perfuração cortical e proliferação mural. Além disso, o acompanhamento rigoroso e a longo prazo se mostra fundamental para o diagnóstico precoce e o gerenciamento eficaz das recidivas. CAAE protocolo nº 61936222.3.0000.5149

Palavras-chave:

Ameloblastoma; Tratamento conservador; Tumores odontogênicos; Recidiva local de neoplasia.

TRAUMA

737 – Trauma

IMPACTO DO OZÔNIO NA REGENERAÇÃO ÓSSEA DE FRATURAS EM MODELO
EXPERIMENTAL DE OSTEOPOROSE ASSOCIADA AO USO DE ANTIRREABSORTIVOS

Tiago Ribeiro Pecegheiro¹, Mileni Buzo Souza², Isla Ribeiro de Almeida³, Tiburtino José De Lima Neto⁴, Leonardo Perez Faverani⁴

¹ UNICAMP;

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Fop - UNICAMP;

³ FOP - UNICAMP;

⁴ Área de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Diagnóstico Oral, da UNIV

Introdução: A osteoporose é uma doença sistêmica, caracterizada pela redução e deterioração do tecido ósseo. O objetivo do presente estudo foi analisar o potencial da ozonioterapia no reparo ósseo de ratas osteoporóticas tratadas ou não com zolendronato (antirreabsortivo). **Métodos:** 44 ratas, Wistar, fêmeas, aos 6 meses foram submetidas à ovariectomia bilateral (Ovx). Após este período, os animais foram divididos em quatro grupos experimentais: grupo 1, solução salina (SAL); grupo 2, solução salina + zolendronato (SAL+ZOL); grupo 3, solução salina + ozônio (SAL+OZN) e grupo 4, zolendronato + ozônio (ZOL+OZN). Após o terceiro mês da ovariectomia, iniciou-se o protocolo medicamentoso nos animais dos grupos (ZOL+SAL, ZOL+OZN), com o zoledronato 100 µg/Kg/28 dias. No sexto mês da pesquisa, um fêmur de cada animal foi acessado para a simulação das fraturas e fixação com miniplacas do sistema 1,5 mm. A ozonioterapia foi iniciada logo após o procedimento cirúrgico em concentração de 0,7mg/kg a cada dois dias até o final do experimento (grupos SAL+OZN e ZOL+OZN). Após 30 e 60 dias das simulações de fratura, os animais de cada grupo foram submetidos à eutanásia para a análise histométrica da área de osso neoformado e análise histológica para contagem de osteócitos e osteoplastos vazios. **Resultados:** Os resultados mostraram que o grupo tratado com ácido zoledrônico e ozônio (ZOL+OZN) apresentou maior porcentagem de volume ósseo e osteócitos quando comparado aos demais grupos. **Conclusão:** Conclui-se que aplicação sistêmica de ozônio em curto prazo acelerou a reparação óssea. O ozônio apresentou comportamento sinérgico quando usado no tratamento de ratas com baixa densidade óssea e tratadas com ácido zoledrônico, demonstrando uma capacidade de estimular a deposição de tecido ósseo novo do fêmur, onde o número de osteócitos e volume de osso neoformado ocorreu em maioria no grupo ZOL+OZN, quando comparado aos outros grupos.

Palavras-chave:

Osteoporose; Regeneração óssea; Ozônio.



17° COPAC

Congresso Paulista de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

