

ISSN 2317-3009



**Archives of Health
Investigation**

Official Journal of the
12º CIRPAC FOA – Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
Faculdade de Odontologia – UNESP
Campus de Araçatuba
Edição 2023



UNESP – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Reitor

Prof. Titular Pasqual Barretti

Vice-Reitora

Prof^a. Titular Maysa Furlan

PROEC – PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E CULTURA

Pró-Reitor

Prof. Titular Raul Borges Guimarães

FACULDADE DE ODONTOLOGIA – CAMPUS DE ARAÇATUBA, UNESP

Diretor

Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem

Vice-Diretor

Prof. Associado Luciano Tavares Angelo Cintra

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO E CIRURGIA

Chefe

Prof^a. Associada Daniela Atili Brandini de Weert

Vice-Chefe

Prof. Associado Leonardo Perez Faverani

12^o CIRPAC FOA – PROF. DR. FRANCISLEY ÁVILA SOUZA

Coordenador

Prof. Associado Leonardo Perez Faverani

Coordenadora Discente

Mileni Buzo Souza

Vice-Coordenadora Discente

Natália Saori Izumi

LACTBMF FOA UNESP

Coordenadora Discente

Rafaela Sandro Stuque

Vice-Coordenadora Discente

Francieli da Silva Flores

Ligantes

*Beatriz Arthur Seixas
Caio Daniel de Oliveira Secate
Douglas Sadrac Biagi Ferreira
Estela Pacífico Nishio
Francieli da Silva Flores
Gustavo Ribeiro Ferreira*

*Isabella Bacarin Bocarde Motta
Kívia Rayane Rocha Ladeia
Marcos Eduardo Gomes Alves
Maria Cristina Ruiz
Mileni Buzo Souza
Natália Saori Izumi*



Editorial

Caro(a) leitor(a),

O 12º CIRPACfoa "Prof. Dr. Francisley Ávila Souza" foi realizado nos dias 08 e 09 de dezembro de 2023 nas dependências do Campus da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp, na Rodovia Marechal Rondon.

O evento contou com a participação de 114 inscitos, desde alunos de graduação, pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, bem como participantes externos, em especial, alunos de auto-escolas e representantes das mesmas.

As apresentações da categoria "oral" tiveram 5 salas (4 presenciais e 1 online) com 3 membros da banca examinadora, formados por pós-graduandos do mestrado e doutorado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e da Implantodontia desta instituição. Os membros da banca examinadora estabeleceram notas para os trabalhos e ao final, 18 trabalhos receberam menções honrosas, divulgadas no encerramento do evento.

O evento foi gratuito e gostaríamos de expressar nossa gratidão as empresas que contribuíram para que o evento pudesse acontecer, por meio de doações, tais como a Dental Paulo Kanda, LM instrumental cirúrgico, Brazil imagem, Hotel Riviera, ALESCO, Bar Cruzeiro, Performance Coquetelaria, Nasgar. Portanto, o evento foi um sucesso e esperamos a colaboração de todos para o próximo ano.

Aproveito a oportunidade para agradecer o periódico *Archives of Health Investigation*, na pessoa da Profa. Associada Maria Cristina Rosifini Alves Rezende, pela honrosa oportunidade em publicar os resumos dos trabalhos apresentados no evento. Meus sinceros agradecimentos.

Prof. Associado Leonardo Perez Faverani
12º CIRPAC FOA – Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
Faculdade de Odontologia – UNESP
Campus de Araçatuba
Edição 2023



Resumos dos Trabalhos Apresentados

Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir bem como a redação empregada para expressá-los são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo está aqui apresentado da mesma forma com que foi submetido pelos autores.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

A IMPRUDÊNCIA NO TRÂNSITO COMO ETIOLOGIA DE LACERAÇÕES EXTENSAS NA FACE: RELATO DE DOIS CASOS

Paludetto LC*, Barbosa S, Neto TJJ, Santos AMS, Junior ESH, Stuque RS, Ragghianti MHF, Faverani LP

A desobediência das normas de segurança ao dirigir pode causar inúmeros acidentes; essa irresponsabilidade no trânsito é uma das maiores causas de traumas faciais, principalmente acidentes envolvendo motociclistas. Esses traumas acarretam desde lacerações até fraturas graves. As lacerações extensas não implicam em risco imediato ao paciente, mas podem causar alterações funcionais e estéticas, que implicaria dificuldades no convívio social, sendo essencial a ação da equipe bucomaxilo. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de pacientes que sofreram acidentes de trânsito decorrente de imprudência. Os pacientes foram vítimas de acidentes automobilístico, cursando com vários ferimentos corto contusos em face, sendo sua ocorrência relacionada a bebida alcoólica e não uso de capacete. Ambos foram atendidos após o acidente e passaram pelo exame físico e exame de imagem, onde foi observado ausência de fratura nos ossos da face. Dessa forma, foi feita a limpeza das lacerações, desinfecção, sutura, antibioticoterapia e aplicação de vacina antitetânica. Os pacientes não apresentavam nenhuma complicação durante o período de acompanhamento e nenhuma reclamação estética. É importante ressaltar que apesar de não haver risco imediato neste tipo de trauma, a intervenção adequada da equipe bucomaxilo é essencial para que seja evitada infecções e dificuldades funcionais e, para que se tenha uma boa cicatrização e reestabelecimento do indivíduo com o meio social.



12ºCIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

A INFLUÊNCIA DA VIDEOLARINGOSCOPIA NO MANEJO DA INTUBAÇÃO DE VIA AÉREA DIFÍCIL EM PACIENTE TRAUMATIZADO: RELATO DE CASO

Ragghianti MHF*, Delanora LA, Silva WPP, Araujo NJ, Paludetto LC, Queiroz PCL, Faverani LP, Bassi APF

O manejo e a proteção das vias aéreas são essenciais na anestesia geral. Em decorrência de falhas na manobra da intubação orotraqueal podem ocorrer complicações severas dentre estas o dano cerebral hipóxico e óbito. Uma via aérea difícil pode ser caracterizada frente à limitação da abertura bucal, sobretudo por razões mecânicas, como nos contextos de fratura de arco zigomático, cujo bloqueio do movimento se dá em razão da interposição do percurso do coronoide, implicando na necessidade de utilização de recursos coadjuvantes. A videolaringoscopia trata-se de um aparelho que se utiliza de um dispositivo de intubação acoplado a uma câmera em miniatura que permite visão indireta de estruturas da orofaringe, cuja aplicabilidade aumenta as taxas de sucesso da intubação, devido a precisão no direcionamento do tubo e acessórios na região. Objetivou-se relatar um caso clínico de um paciente vítima de trauma, com limitação de abertura bucal, submetido à intubação com o auxílio de um videolaringoscópio após tentativas na realização da intubação convencional. Paciente, sexo masculino, cursava fratura do arco zigomático direito, impedindo a abertura bucal superior a 20mm, encaminhado para redução da fratura sob anestesia geral. Durante o processo de intubação, não foi possível realizá-la via convencional, nem o uso do Bougie para guia do tubo foi efetivo. Optou-se pelo uso do videolaringoscópio, cuja introdução na orofaringe serviu de guia para que o Bougie conduzisse o tubo, atingindo êxito na intubação. Diante disso, demonstra-se a eficácia e a necessidade do uso do videolaringoscópio no processo de intubação de vias aéreas difíceis, contribuindo para o efetivo procedimento e diminuição de suas possíveis complicações, além de evidenciar o importante aspecto interdisciplinar na escolha estratégica em pacientes com limitada abertura bucal.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURA COMPLEXA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Neves GHO*, Marchioli CL, Sanches NS, Cervantes LCC, Fabris ALS, Junior IRG, Simonato LE, Bacelar AC

Dentre as fraturas mandibulares, as fraturas de côndilo mandibular são as mais comuns, representando em média 30% dos casos de lesões em mandíbula. As etiologias destes casos são diversas, sendo as mais comumente encontradas: quedas da própria altura, acidentes automobilísticos, agressões físicas, acidentes de trabalho. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de fratura complexa mandibular. Paciente sexo masculino, 54 anos de idade, compareceu a Santa Casa de Araçatuba com histórico de queda da própria altura. Na anamnese paciente relatou ser portador de psoríase, ser etilista e tabagista. Negou uso de medicamentos de uso diário. Apresentava-se em bom estado geral, lúcido e orientado. Durante o exame extraoral notou-se edema em região submandibular, ferimentos corto contusos em região submental, apresentando limitação de abertura bucal. No exame intraoral, observou-se fraturas coronárias em diversos elementos dentários, degrau ósseo em região de parasínfise mandibular e alteração da oclusão. Em tomografia computadorizada de seios da face foi evidenciado fratura condilar do lado direito e fratura de parasínfise mandibular. Após diagnóstico de fratura complexa de mandíbula, optou-se pela abordagem cirúrgica, realizando osteossíntese das fraturas. Na mandíbula foi instalada duas placas do sistema 2.0 e no côndilo direito uma placa do sistema 2.0. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências. O pós-operatório seguiu favorável, paciente com boa aceitação da dieta líquida. A alta do paciente foi realizada um dia após a intervenção cirúrgica. O paciente continua em atendimento ambulatorial para acompanhamento.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURAS MANDIBULARES PEDIÁTRICAS - RELATO DE 2 CASOS

Silva-Flores* F, Fonseca-Santos JM, Santos AMS, Panigali OA, Neto TJL, Silva WPP, Barbosa S, Faverani LP

Os traumas faciais pediátricos são mais inusitados em comparação com os pacientes adultos, correspondendo de 1 a 15% dos traumas faciais. Os casos de traumas faciais em crianças requerem abordagem apropriada, tendo em vista suas diferenças estruturais, como por exemplo, os ossos que estão em fase de desenvolvimento. Destes casos, as fraturas de mandíbulas são as que requerem internação, para a realização da redução dessa fratura, para que assim se possa restabelecer a oclusão do paciente, sem que se lesione estruturas essenciais como os folículos dentários. Com isso, o objetivo deste trabalho é relatar dois casos de fraturas mandibulares pediátricas, decorrentes de acidentes motociclísticos em estrada da zona rural, sem o uso do capacete. Ao exame físico, ambos revelaram sinais de fraturas de corpo mandibular, comprovadas por exame de imagem. Após estabilização do quadro e regressão do edema, realizou-se a cirurgia sob anestesia geral para redução e fixação das fraturas, utilizando-se placas do sistema 2.0 na zona de compressão e odontossíntese para estabilizar a zona de tensão. Ambos os pacientes apresentaram uma boa recuperação. Concluímos então, que para o tratamento de fraturas faciais pediátricas, é necessário um planejamento adequado, que leve em consideração a presença dos germes dentários e o crescimento facial.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE INFANTIL: UM RELATO DE CASO

Fortunato GL*, Fernandes GL, Danelon M

Mucocele é um fenômeno de retenção de glândula salivar menor, ocasionado pela ruptura dos ductos excretores. Este presente trabalho tem como proposição relatar um caso clínico de mucocele em paciente pediátrico, bem como, demonstrar o manejo clínico-cirúrgico da respectiva lesão. Paciente do sexo feminino, 6 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria da FOA/UNESP, com história de mordedura e aparecimento de “bolinha que inchava e desinchava” no lábio inferior, há aproximadamente 30 dias, após morder o lábio. Ao exame clínico intrabucal, observou-se que a lesão se apresentava com aspecto nodular, exofítica, coloração rósea, flácida à palpação, indolor e com diâmetro de aproximadamente 2 cm, recebendo diagnóstico diferencial de mucocele. O plano de tratamento instituído foi exérese da lesão, seguida da análise histopatológica para diagnóstico definitivo. Devido às características da lesão, e por tratar-se do primeiro contato da criança com o ambiente odontológico, optou-se pela realização da técnica de condicionamento falar mostrar-fazer. Após sete dias a criança retornou para realizar a exérese da lesão, sob anestesia local, sendo a peça cirúrgica encaminhada para avaliação histopatológica, confirmando tratar-se de mucocele. No pós-operatório de 7 dias a sutura foi removida e a mucosa apresentou-se com boa cicatrização, verificando-se em observação de 15 dias aspecto clínico normal tecidual, confirmando os mesmos achados em observação aos 30 dias. Embora existam diferentes tipos de tratamento para a lesão de mucocele, a remoção cirúrgica da glândula salivar obstruída ainda é a técnica mais utilizada, mostrando-se ser uma manobra relativamente simples e de bom prognóstico, podendo ser realizada tanto pelo odontopediatra como clínico geral, desde que haja o correto diagnóstico e correta indicação, como no caso apresentado.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Rocha AN*, Ganzaroli VF, Nunes MAL, Paludetto LV, Bacelar ACZ, Toro LF, Ponzoni D

Mucoceles são lesões benignas, que apresentam como fatores etiológicos o trauma e a obstrução ductal, ocasionando a ruptura de um ducto da glândula salivar e o extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles circundantes. Este relato tem como objetivo apresentar um caso de mucocele em lábio inferior tratado cirurgicamente no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, em um paciente do sexo masculino, de 40 anos, relatando aumento de volume em lábio inferior, há 20 dias. Ao exame clínico foi constatada uma lesão circunscrita, de coloração semelhante a mucosa, base séssil, firme à palpação, com 1cm de diâmetro localizada em lábio inferior, com hipótese diagnóstica de mucocele. Após a realização da anamnese e exame clínico detalhado, foi definido como diagnóstico clínico mucocele em lábio inferior. Devido a não resolução espontânea, a conduta adotada foi excisão cirúrgica da lesão. Foi realizada antisepsia da mucosa bucal com clorexidina 0,12%, e da pele local com poliviniliodopovidona (PVPI) e em seguida, infiltração anestésica com lidocaína a 2% e epinefrina 1:100.000 entorno da lesão. Foi realizado incisão elíptica com lâmina de bisturi nº15 e divulsão do tecido, descolando a lesão sem danificá-la, permitindo a remoção tanto da lesão como das glândulas acessórias ao redor, e ao término do procedimento cirúrgico foi realizado sutura de pontos simples, com fio de seda 4-0. O material coletado foi devidamente conservado e encaminhado para análise histopatológica. No pós-operatório de 7 dias observou-se reparo favorável. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mucocele. O paciente foi devidamente acompanhado por dois anos e não apresentou recidiva da lesão.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

ABORDAGEM CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPLEXO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gomes MB*, Duarte ND, Paludetto LV, Okamoto R, Souza FA

Odontomas são tumores odontogênicos benignos que normalmente acometem a cavidade oral, de etiologia desconhecida, sendo constituídos por tecido amorfo com estrutura que não se assemelha à estrutura dentária. Clinicamente, os odontomas são em geral assintomáticos, fator que torna essencial o diagnóstico através do exame radiográfico, histopatológico e principalmente tomográfico. O presente estudo teve como intuito descrever o manejo cirúrgico do odontoma complexo de um paciente do sexo masculino de 8 anos de idade, com ausência de comprometimento sistêmico, que compareceu ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com queixa principal de aumento volumétrico na região mental do lado esquerdo. Após o diagnóstico diferencial com tomografia computadorizada, o plano de tratamento proposto foi o manejo cirúrgico do odontoma complexo, com análise e curetagem da lesão em mandíbula. Mediante aos fatos, nota-se a importância de considerar o estado geral de saúde do paciente antecedente ao manejo cirúrgico, além da promoção de um ambiente hospitalar com recursos necessários para realização do procedimento cirúrgico com a atuação inerente do cirurgião buco maxilo-facial na equipe multidisciplinar hospitalar para realização do procedimento.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE CARCINOMA DE CÉLULAS BASAIS EM MUCOSA ORAL

Bueno HS*, De Souza RM, Santos JS, Debortoli DFC, Simonato LE

se origina das células basais da epiderme e tecidos adjacentes. O CCB está relacionado com a alta exposição à radiação ultravioleta e é uma neoplasia cutânea de malignidade limitada, crescimento lento e pouca capacidade para metástase. O objetivo do presente trabalho foi apresentar a abordagem terapêutica de um caso de carcinoma de células basais diagnosticado em mucosa oral. Paciente sexo masculino, 78 anos de idade, leucoderma, diabético em tratamento e com histórico de câncer de pele em lábio inferior do lado direito, etilista social e ex-tabagista há 40 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis-SP queixando-se de “caroço no canto direito da boca”. Ao exame intraoral observou-se um nódulo normocrômico em mucosa jugal do lado direito próximo à comissura labial, de base séssil, fibroso e indolor à palpação. Foi realizada biópsia incisional e análise anatomopatológica, demonstrando neoplasia maligna de origem epitelial com arquitetura basalóide. O tratamento indicado foi a excisão cirúrgica da lesão com margem de segurança associada a radioterapia. O paciente está em acompanhamento clínico com remissão completa da lesão e apresentou boa resposta frente à intervenção realizada, apresentando ótima recuperação e ausência de sinais de recidiva da lesão. A excisão cirúrgica da lesão associada ao tratamento radioterápico apresenta alta eficácia para o tratamento do CCB, estudos mostram que uma margem cirúrgica de pelo menos 4 mm é atualmente recomendada pelas diretrizes de várias associações dermatológicas e oncológicas, pois auxilia na remoção completa da lesão, diminuindo a taxa de recidiva. Portanto, é crucial que a avaliação e a conduta sejam precisas, evitando tratamentos excessivos de uma lesão de baixo risco ou subtratamento de uma lesão de alto risco.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

De Souza RM*, Bueno HS, Santos JS, Debortoli DFC, Simonato LE

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, não mineralizado, que tem por origem o epitélio odontogênico. Predominantemente localizado na mandíbula e, em menor escala, na maxila, este tumor se caracteriza por seu crescimento gradual, podendo ter reações invasivas e ser localmente agressivo se não tratado precocemente. Em exames radiográficos e histopatológicos, se apresenta com características distintas, sendo crucial o entendimento de sua natureza para um diagnóstico preciso e tratamento adequado. O objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico, bem como a abordagem terapêutica cirúrgica realizada, em paciente com ameloblastoma em mandíbula. Paciente sexo feminino, 55 anos, compareceu à Clínica Odontológica queixando-se de “aumento do queixo”. Na anamnese, paciente negou doenças sistêmicas e hábitos deletérios. Durante o exame físico observou-se assimetria no terço inferior da face, além de diminuição da profundidade do vestibulo na região anterior inferior. Inicialmente, foi solicitada radiografia panorâmica, que evidenciou uma lesão radiolúcida multilocular em região de mento, sugestiva de ameloblastoma. Em seguida, foi realizada tomografia computadorizada e a paciente foi encaminhada para tratamento em centro hospitalar, já que esse tumor se apresentava com grandes proporções. O tratamento foi realizado no Hospital de Base de São José do Rio Preto por meio de uma mandibulectomia parcial. A partir deste relato, podemos concluir que esse tumor exige um olhar apurado do cirurgião-dentista para que seu diagnóstico seja precoce, na tentativa de reduzir o grau de morbidade causado ao paciente já que a terapia mais eficiente para essa patologia é a ressecção radical da lesão.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

ASSOCIAÇÃO DE ABORDAGENS TERAPÊUTICAS FRENTE A FRATURAS MANDIBULARES DECORRENTES DE ACIDENTE CICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Simalha JMSF*, Costa MG, Pulino BFDB, Paludetto LV, Júnior IRG, Souza FA, Faverani LP

Devido a sua proeminência e localização a mandíbula vem sendo relatada como uma das principais áreas suscetíveis a fraturas em traumas dos ossos da face. Sua etiologia pode ser relacionada a acidentes automobilísticos ou motociclísticos, quedas, lesões esportivas e agressão física. O tratamento visa o restabelecimento da anatomia, função e estética por meio de abordagens conservadoras ou cirúrgicas. Objetivou-se com o presente trabalho relatar um caso clínico de fratura de parassínfise direita e côndilo mandibular bilateral, enfatizando a associação de terapias para condução do caso. Paciente do gênero masculino, 24 anos, admitido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial evoluindo com trauma de face após acidente ciclístico. Clinicamente apresentava edema em lábio superior, associado a limitação em abertura bucal, queixa álgica e fratura coronária dos elementos 11, 12 e 21. Os exames de imagem evidenciaram fratura em parassínfise mandibular à direita e côndilo bilateral. O tratamento proposto foi a osteossíntese da fratura em parassínfise com placas e parafusos do sistema 2.0 e abordagem conservadora para fratura condilar bilateral com a realização de fisioterapia três vezes na semana associada a elástico terapia e avaliação ambulatorial semanal. O paciente segue em acompanhamento apresentando melhora do quadro clínico e restabelecimento dos movimentos mandibulares. Conclui-se que para a escolha do tratamento, deve-se levar em consideração o tipo de fratura, idade do paciente e a conduta que traga maior benefício e menor morbidade dentro das opções.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO: UM RELATO DE CASO

Bueno HS*, De Souza RM, Santos JS, Debortoli DFC, Simonato LE

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia epitelial bucal maligna comum que representa mais de 90% dos tumores malignos da região de cabeça e pescoço. Tem prevalência por pacientes do sexo masculino e os principais fatores de risco associados ao CEC são o tabagismo e o etilismo, além da exposição solar crônica em casos de lesões em lábio. O objetivo do presente trabalho foi apresentar um caso clínico de carcinoma espinocelular em lábio, a fim de familiarizar os cirurgiões-dentistas com o diagnóstico e o tratamento da doença. Paciente masculino, de 64 anos, compareceu à clínica para atendimento odontológico queixando-se de ferida em lábio inferior. Na anamnese, o paciente relatou ser hipertenso controlado e negou hábitos. Referiu que a lesão em lábio surgiu há três meses e suspeitava que estivesse associada a trauma durante a retirada da barba. Ao exame físico, observou-se lesão ulcerada e mal delimitada em região mediana de lábio inferior. Com o diagnóstico clínico de CEC foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico confirmou o diagnóstico. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. A exérese do tumor foi realizada com margens de segurança. Atualmente, o paciente encontra-se sem recidiva da lesão e segue em acompanhamento odontológico e médico. Diante do caso apresentado, pode-se concluir que houve sucesso na conduta, já que no pós-operatório tardio, o resultado foi satisfatório: tratamento do tumor (margens livres), ausência de microstomia, preservação da funcionalidade e boa aceitação estética, promovendo ao paciente uma melhor qualidade de vida.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

CISTO DENTÍGERO BILATERAL GERANDO INCLUSÃO DE 2º E 3º MOLARES

Moreira MCS*; Calori MJAV; Asprino L

As lesões que se desenvolvem nos maxilares podem ter origem dos dentes e/ou dos diversos tecidos que fazem parte das estruturas anatômicas que compõem a região. O cisto dentífero é definido como um cisto que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluído, envolvendo esta e se conectando ao dente pela junção amelocementária. Geralmente são lesões assintomáticas, de crescimento lento, que se formam ao redor das coroas dos dentes impactados e, não são detectados até que haja sintomatologia ao paciente ou que seja descoberto em exame de imagem de rotina, por exemplo, em casos de avaliação geral para tratamento ortodôntico. Assim, se faz de grande relevância a minuciosa avaliação dos exames de imagem. Essas lesões, podem ocorrer em associação com qualquer dente impactado, mas, envolvem mais frequentemente, terceiros molares inferiores, tendo leve predileção por homens brancos, com idade variando entre 10 e 30 anos. Com isso, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de paciente com cisto dentífero bilateral, em mandíbula, gerando inclusão dos 2ºs e 3ºs molares inferiores envolvidos à lesão. O paciente foi submetido ao procedimento de exodontia dos terceiros molares inferiores e enucleação dos cistos, bilateralmente. Em acompanhamento pós-operatório de 8 meses notou-se erupção espontânea dos segundos molares adjacentes. Assim, conclui-se a importância do conhecimento clínico e teórico para diagnóstico, sendo de grande relevância a avaliação criteriosa dos exames de imagem para identificação e execução do tratamento destas lesões.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À INFECÇÃO ODONTOGÊNICA E BUSCA CLÍNICA PARA TRATAMENTO- RELATO DE CASO CLÍNICO

Alcântara MA*; Marchioli CL; Silva MP; Sanches NS; Souza FA; Fabris AL; Bassi APF; Junior IRG

Infecções odontogênicas são aquelas originadas de um elemento dentário ou de seus tecidos de suporte, sendo que ao se disseminar para espaços faciais subjacentes, podem se tornar complexas e de grande risco. Suas causas são amplas e variadas podendo abranger desde doenças periodontais, endodônticas e cáries, até tratamentos restauradores deficientes. Clinicamente, essas se assemelham pela presença de edema, dor no assoalho bucal, febre, disfagia, fístulas, coleção purulenta, trismo, entre outros, tendo tais sinais normalmente localizados na região do dente afetado. O presente estudo, por sua vez, teve como intuito descrever a condução de um caso clínico envolvendo paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, admitida ao Hospital Unimed de Araçatuba com um quadro infeccioso de origem odontogênica há aproximadamente 15 dias. Após a análise loco-regional, identificou-se aumento volumétrico submandibular à esquerda e edema, acompanhados de equimose e coágulo em regiões dos elementos 37 e 38, ainda com a presença de dreno de penrose intraoral da paciente, intacto e em posição. Ademais, pôde-se observar espessamento intraligamentar do dente 37 através de exames de imagem, limitação de abertura bucal, mas com motilidade cervical e lingual mantidas, sem sangramento ativo. Dessa maneira, após o diagnóstico foram solicitados novos exames laboratoriais, de cultura e PCR; feita a troca de curativos e prescrição medicamentosa, mantendo a paciente orientada sobre seu caso, seguindo com acompanhamento. Deste modo, nota-se a grande importância de um tratamento multidisciplinar para tais casos de infecção, tendo o diagnóstico correto, idealizado para o estabelecimento de terapia adequada, principalmente através de recursos hospitalares apropriados, devido à grande complexidade e taxa de morbidade dos casos.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL ASSOCIADA A IMPLANTE: RELATO DE CASO

Ferreira DSB*, Delamura IF, Viotto AHA, Izumi NS, Silva BSC, Delamura IF, Baggio AMP, Ponzoni D, Bassi APF

Um dos tipos de complicações relacionadas a instalação de implantes e a exodontia de pré-molares e molares superiores é a comunicação buco-sinusal, um acesso do seio maxilar com a cavidade oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de comunicação buco-sinusal após a realização de enxerto e instalação de implantes. Paciente, 49 anos, com queixa de dor na região dos seios da face e que estava fazendo uso de antibiótico a mais de 40 dias. Durante a anamnese, relatou ter feito enxerto e instalação de um implante em um consultório odontológico, porém, devido a incompatibilidade do tamanho do implante e o tamanho do osso disponível, o implante adentrou o seio maxilar, gerando a comunicação buco-sinusal e posteriormente, infecção. A secreção purulenta, resultado da infecção, levou a paciente a buscar atendimento com outro dentista. Este removeu o implante, mas não realizou o fechamento da comunicação e não receitou nenhuma medicação. Os exames de imagem confirmaram a comunicação buco-sinusal com seio infectado e remanescente de biomaterial. Um tratamento prévio com lavagens locais foi realizado junto com uma terapia medicamentosa de Levofloxacino 500mg 12/12 horas por 7 dias. Após o período de adequação do seio foi feita a sinovectomia e fechamento da comunicação. No pós-operatório a paciente ficou com edema compatível com o pós-operatório cirúrgico, não teve queixas álgicas e não houve mais indícios de secreção, seguiu tomando Levofloxacino 500mg 12/12horas por mais 7 dias, junto com dipirona e ibuprofeno. Foi orientado a retirar as suturas 15 dias depois e a aguardar 6 meses para reabilitar com implantes na área e segue em acompanhamento. Com isso, conclui-se que é de suma importância uma correta avaliação da quantidade de remanescente ósseo na área de instalações de implantes para que se evite complicações futuras como a comunicação buco-sinusal.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA

De Souza RM*, Bueno HS, Santos JS, Debortoli DFC, Simonato LE

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna que tem seu desenvolvimento a partir das células epiteliais da mucosa oral, e é considerado como a alteração neoplásica mais comum dentre os cânceres que acometem a cavidade oral. Fatores como o tabagismo, consumo de álcool, exposição a raios solares e infecção pelo papilomavírus humano (HPV) estão constantemente relacionados ao seu desenvolvimento. Afeta predominantemente o lábio inferior, assoalho bucal e borda lateral da língua e apresenta predileção pelo sexo masculino e faixa etária superior a 50 anos. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de CEC em língua com rápida evolução. Paciente do sexo masculino, 62 anos, compareceu à Clínica Odontológica queixando-se de “ferida em língua”. Durante a anamnese, paciente relatou que a lesão surgiu há 15 dias e aumentou rapidamente, negou doenças sistêmicas e hábitos. No exame físico observou-se lesão ulcerada crateriforme em região posterior de borda lateral direita de língua. Para a definição do diagnóstico foi realizada biópsia incisional e o material coletado foi encaminhado para análise histopatológica. O resultado foi de carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado e invasivo. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para o serviço de referência para tratamento e acompanhamento adequados. O presente caso clínico aponta para a necessidade de o cirurgião-dentista diagnosticar e conduzir rapidamente os casos de câncer em boca, já que a maioria é abordado em estágio avançado e requer intervenção imediata na tentativa de minimizar as complicações e sequelas resultantes do tratamento.



12ºCIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

DIFERENTE ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR

Pietro-Bão JV*, Pereira-Silva M, Oliveira MEFS, Rios BR, Fabris ALS, Garcia-Junior IR, Souza FA

A remoção de terceiros molares é um procedimento comum realizado pelos cirurgiões dentistas, entretanto pode apresentar diferentes níveis de complexidade. Esta complexidade pode ser demonstrada e classificada conforme o grau de impacção, referente ao plano oclusal ou ao ramo ascendente da mandíbula. Diversas técnicas são relatadas na literatura para o tratamento conforme os diferentes níveis de impacção, dentre as técnicas, a Osteotomia Sagital do Ramo Mandibular (OSRM), comumente utilizada para o tratamento de deformidades dentoalveolares, tem sido aplicada na remoção de terceiros molares buscando evitar complicações perioperatórias. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso utilizando OSRM para a exodontia de terceiro molar. Paciente do sexo feminino, 60 anos, compareceu ao ambulatório da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), tendo como queixa principal dor em região mandibular a esquerda, no qual foi constatada pelo neurologista que esta dor estava associada ao terceiro molar inferior esquerdo impactado. Em tomografia pode observar o terceiro molar em íntimo contato com o nervo alveolar inferior, assim como uma fenestração das raízes em região vestibular. Após avaliação e planejamento, a paciente foi submetida ao procedimento sob anestesia geral, no qual foi realizada a OSRM a esquerda, feita exodontia, e realizada a fixação com placas e parafusos do sistema 2.0. Paciente apresentou remissão total da queixa álgica com presença de uma parestesia temporária, a qual melhorou em 6 meses. Portanto, concluímos que diante dos diferentes níveis de complexidade que um terceiro molar pode apresentar, conhecer novas técnicas, assim como saber a limitação dentro de um ambiente ambulatorial é importante para determinarmos qual planejamento devemos seguir, oferecendo um melhor conforto e segurança ao paciente.



12ºCIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

DIFERENTES TÉCNICAS DE REDUÇÃO DE FRATURAS NO ARCO ZIGOMÁTICO

Thomaz VM*, Panigali OA, Delamura IF, Stuque RS, Flores FS, Garcia-Junior IR, Bassi APF, Faverani LP

As áreas maxilofaciais são muito acometidas por traumas, os quais levam a fraturas. Um dos ossos mais acometidos por fraturas é o arco zigomático, já que se localizam na parte mais saliente da face, especificamente no terço médio, e são mais expostos a traumas. Com isso, esta série de relato de casos tem como objetivo analisar três técnicas de redução destas fraturas em pacientes tratados na Santa Casa da cidade de Araçatuba. São elas: Gillies; keen; percutâneo com gancho de Barros.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

Murai, MK*, Oliveira LF, Silva MP, Garcia-Junior IR, Sato FRL

Ferimentos por arma de fogo (FAF) é a agressão física mais letal, e cerca de 60% dos casos ocorrerem em região de cabeça e pescoço, e deve ser realizado protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) pelo risco de lesões em de mais partes do corpo, e considerar profilaxia antibiótica e antitetânica. Classifica-se os FAFs em não penetrantes, penetrantes, perfurantes e avulsivos. O tratamento pode ser por redução fechada ou aberta das fraturas em face, com ou sem a remoção de projéteis alojados. Para discorrer melhor sobre o assunto, apresenta-se o caso de um homem, 32 anos, vítima de FAF em abdômen, tórax e zona III do pescoço, Evoluiu com depressão neurológica, dessaturação e choque hipovolêmico, sendo necessária entectomia, ileostomia e drenagem de pneumotórax. Apresentava ferimento corto-contuso em região mandibular esquerda extraoral, e perfuração direita e esquerda em orofaringe sem sangramento, intraoral. Em tomografia de face, havia perfuração do ramo mandibular esquerdo, fratura cominutiva do côndilo e do ramo mandibular direito, e presença de projétil alojado em região pré-auricular direita. Foi administrado cefazolina para antibioticoprofilaxia, sem necessidade de reforço antitetânico de acordo com a carteira vacinal. Ele encontrava-se em programação cirúrgica para tratamento de fraturas em face e remoção do projétil logo após a normalização dos exames laboratoriais. Entretanto, após 08 dias internado e 03 dias acordado em enfermaria, paciente deixou as dependências do hospital sob orientações quanto aos riscos de não terminar o tratamento proposto pelas equipes que o acompanhava. Assim, vítimas de FAF devem passar pelo ATLS, receber profilaxia antibiótica antitetânica, se necessário, e que a decisão pelos tratamentos depende dos riscos e benefícios, e em casos cirúrgicos, a estabilização prévia do paciente é fundamental.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO MAXILAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Miranda APR*, Sousa VI, Castro TF, Xavier-Júnior, JCC, Crivelini MM, Valente VB, Miyahara GI, Bernabé DG

O fibromixoma odontogênico é um tumor benigno incomum de origem mesenquimal, ocorre nos ossos maxilares da face e com maior incidência em mandíbula. Clinicamente, o tumor tem crescimento lento, assintomático e pode causar uma expansão gradual da cortical óssea e deslocamento ou perda de dentes afetados pelo tumor. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente de 17 meses com fibromixoma odontogênico. Paciente do sexo masculino, 1 ano e 5 meses de idade, foi encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal (COB) devido a uma tumefação em face do lado direito. Durante a anamnese, relatou aumento volumétrico indolor, percebido há 3 semanas. Ao exame físico extraoral foi observado tumefação do lado direito de maxila. Ao exame físico intraoral foi notado um nódulo tumoral em região maxilar direita com abaulamento de hemiface direita e asa nasal. O exame de imagem solicitado, apresentou imagem oval, hipoatenuante no anterior de maxila direita relacionada ao germe dentário do dente 52 com destruição da cortical óssea vestibular. A hipótese diagnóstica foi de lesão central de células gigantes e a conduta estabelecida foi remoção cirúrgica. O resultado histopatológico foi de fibromixoma odontogênico. Atualmente, o paciente está em preservação no COB. Apesar do diagnóstico de fibromixoma odontogênico ser raro em pacientes pediátricos, é preciso a inclusão deste tumor benigno como diagnóstico diferencial para avaliação de tumores maxilofaciais. Diante disso, a eleição de abordagem terapêutica será mais precisa e adequada, visando maior benefício e menores complicações para o paciente.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO

Nishio EP*, Baggio AM, Bassi APF, Junior IRG, Magro Filho O

Fraturas mandibulares estão se tornando cada vez mais recorrentes, ocupando o segundo lugar entre as fraturas que acometem os ossos da face, com incidência de 38%. A mandíbula é um osso de extrema importância para processos mastigatórios, fonatórios e contribui diretamente na manutenção da oclusão dentária. Sua anatomia e localização, com projeção no terço inferior da face, tornam a mandíbula mais suscetível a traumas, ocasionados por acidentes automobilísticos, quedas, agressões físicas ou acidentes esportivos. Nesse relato de caso, apresentamos paciente do sexo feminino, 30 anos, que compareceu à Santa Casa de Araçatuba relatando algesia e apresentando assimetria facial devido a edema em terço inferior de face, crepitação óssea em corpo mandibular direito, côndilos palpáveis e trismo associado à queixa algica. Aos exames de imagem, foram constatadas fratura de ângulo mandibular direito e corpo mandibular esquerdo. A conduta adotada foi a realização da osteossíntese da fratura bilateral com placas e parafusos do sistema 2.0mm. A paciente teve alta após avaliação posterior à cirurgia, sem sintomatologias dolorosas relatada. O tratamento do caso permite ao cirurgião dentista reconhecer a importância de uma abordagem clínica adequada, devido à localização do trauma na mandíbula, importante osso da face com inúmeras estruturas nobres.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Falcone MFB, Oliveira MEFS, Sanches NS, Delamura IF, Rodrigues LGS, De Jesus LK, Garcia Junior IR, Souza FA

Devido ao envelhecimento notam-se um aumento na frequência de pacientes geriátricos apresentando fraturas craniofaciais. Os principais agentes etiológicos das fraturas de mandíbula, observados nessa população, são os acidentes automobilísticos seguidos dos episódios de quedas e as agressões. Além disso, as fraturas em mandíbulas atróficas são mais comumente encontradas em pacientes nessa faixa etária, devido à perda precoce dos elementos dentais. A partir deste trabalho, objetivou-se relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 81 anos, com histórico de queda da própria altura atendida na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. A paciente foi avaliada no pronto socorro, onde foram constatados sinais e sintomas de fratura, como dor durante a palpação, edema e equimose em hemiface esquerda, presença de ferimento corto-contuso suturado previamente em mento e abertura bucal limitada. Relatava ser portadora de hipertensão, arritmia e labirintite, fazendo uso de variadas medicações. Após solicitação de tomografia computadorizada, foi constatado traços sugestivos de fratura bilateral de mandíbula atrófica. O tratamento da fratura foi realizado por meio de um procedimento cirúrgico com acesso submandibular, técnica lag screw e instalação de placas do sistema 2.4mm, os tecidos moles foram suturados por planos após a reconstrução, promovendo a paciente uma melhor projeção facial. Dessa forma, concluímos que apesar da condição sistêmica, qualidade óssea e trauma cirúrgico ao qual o paciente é submetido para tratamento desse tipo de fratura, o pós-operatório demonstra um satisfatório resultado estético-funcional.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA DA PAREDE MEDIAL E DE ASSOALHO DE ÓRBITA: RELATO DE CASO

Cefalí FBP*, Marchioli CL, Delamura I, Costa B, Cervantes LCC, Sanches NS, Garcia Junior IR

Fraturas envolvendo a órbita são observadas frequentemente, e, devido a organização anatômica da órbita, comumente, a fratura na região acaba envolvendo alguns ossos. A terapia adequada para o trauma de órbita é complexa e requer que o cirurgião esteja familiarizado com a anatomia detalhada da órbita e o padrão de dano dos componentes de tecido moles e duros. A maioria de lesões na face deve-se à enorme exposição e à pouca proteção dessa região, o que acarreta frequentemente lesões graves. Desta forma, o manejo e a reconstrução dos defeitos no assoalho orbital após fraturas constituem um desafio, pois além da expectativa estética do paciente, cabe o tratamento de possíveis complicações funcionais, como diplopia e parestesias locais. Este relato apresenta a intervenção cirúrgica em um caso em que houve fratura da parede medial e de assoalho da órbita. Paciente de 76 anos, com histórico de queda da própria altura há 10 dias. A tomografia computadorizada de face revelou fratura da parede medial e de assoalho de órbita esquerda. A paciente em exame de motricidade e acuidade visual apresentava quadro de diplopia. Com isso foi realizado o procedimento cirúrgico de osteossíntese de fratura de assoalho de órbita esquerda com malha de titânio, sendo que o reparo de fratura orbital com o uso de malha de titânio proporciona reprodução estável e segura da órbita, enquanto oferece resultados funcionais e estéticos adequados. No pós-operatório, houve melhora acentuada da diplopia e a paciente ficou satisfeita. A paciente segue em acompanhamento por pelo menos 18 meses.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR EM PACIENTE VÍTIMA DE AGRESSÃO FÍSICA - RELATO DE CASO

Sereno BCM*, Rodrigues LGS, Delamura IF, Barbosa S, Costa MG, Oliveira MEFS, Mamani Valeriano HL, Souza FA

Traumas em região de face podem ocorrer devido vários fatores, como acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas. Dentre estes, a mandíbula é a segunda região mais acometida por fraturas em região de face, sendo que dessas, as fraturas em região de ângulo mandibular correspondem a 30% dos casos, onde é sempre necessário um correto diagnóstico, seguido de um tratamento adequado. O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso clínico de um paciente que foi vítima de um trauma facial, decorrente de uma agressão física que resultou em uma fratura em região de ângulo mandibular. Paciente do sexo masculino, 47 anos, atendido na Santa Casa de Araçatuba, negava possuir comorbidades ou alergias. Através do exame clínico extraoral pode-se observar edema no terço inferior direito, limitação de abertura bucal, e parestesia em região mental, já nos exames intraorais, apresentava alteração oclusal, e degrau ósseo a palpação. Nos exames de imagem, a tomografia computadorizada de face mostrou fratura em região de ângulo mandibular do lado direito. A conduta para o caso foi de uma intervenção cirúrgica onde foi realizado osteossíntese de fratura mandibular. O paciente evoluiu bem, e seguiu em acompanhamento pela equipe de CTBMF. Conclui-se assim a importância de um correto diagnóstico e uma devida abordagem nos casos de traumas faciais, que são essenciais para que seja devolvido ao paciente a estética e função.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA MANDIBULAR APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: DOIS RELATOS DE CASO.

Picolini FH*, Panigali OA, Delamura IF, Stuque RS, Silva-Flores F, Garcia-Júnior IR, Bassi APF, Faverani LP

A instalação de implantes dentários na região posterior de mandíbula apresenta altos índices de sucesso, entretanto pode ser uma região crítica à fratura, sendo necessária avaliação criteriosa antes de realizar o procedimento. Objetivou-se com esses relatos de caso abordar a fragilidade a fratura da mandíbula após a instalação de implantes, assim como após técnicas de transposição do nervo alveolar inferior. O primeiro paciente do sexo masculino, 74 anos, com histórico de exodontia dos molares inferiores esquerdos e instalação imediata de 2 implantes. Após 25 dias, o profissional na tentativa da remoção deste implante, realizou mais osteotomia sem sucesso no procedimento, com deslocamento do implante para os tecidos moles submandibulares. Após 7 dias, o paciente ao se alimentar, sentiu um estalo na região, e em seguida aumento volumétrico submandibular. Foi constatada a fratura e realizada sua redução e fixação, sob anestesia geral e intensificador de imagem para a localização e remoção do implante. O segundo paciente do sexo feminino, 65 anos, foi submetida a lateralização do nervo alveolar inferior para instalação dos implantes na região posterior mandibular direito. No pós-operatório de 4 dias, a paciente relatou estalido em abertura bucal máxima e iniciou com dor na região operada. No exame radiográfico, comprovou a fratura de corpo mandibular sem deslocamento. O tratamento foi conservador, estabelecendo dieta pastosa por 3 meses e de forma adjuvante, aplicação do laser de baixa potência para fotobiomodulação, por meio da luz infravermelha e visível, por 2 meses. Com isso conclui-se que é evidente o risco de fratura nesses casos, e deve-se avaliar de forma minuciosa a condição óssea do paciente, e se necessário utilizar de técnicas que aumentam a resistência óssea como enxertos e/ou utilização de placas, ou ainda contraindicar o procedimento.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

FRATURA MANDIBULAR TRATADA SOB ANESTESIA LOCAL- RELATO DE CASO

Silva GS*, Rodrigues LGS, Pereira-Silva M, Sol I, Hadad H, Jesus LK, Garcia IR, Souza FA

As admissões aos hospitais quanto a traumas faciais podem ser decorrentes de diversos fatores, incluindo acidentes de trânsito. Fraturas mandibulares tendem a acontecer durante estes acidentes. Tratamentos conservadores, ou abordagens cirúrgicas sob anestesia geral ou local, podem ser as opções de conduta. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, vítima de um acidente motociclístico atendido na Santa Casa de Araçatuba, relatando ausência de queixas algólicas espontâneas, sem restrição de abertura bucal e com côndilos palpáveis. Em exame intraoral foi observada a presença de um coágulo na região retromolar esquerda, e em manipulação apresentou uma motilidade no ângulo esquerdo. Através de exames de imagem pode ser constatada a presença das fraturas mandibulares, em ângulo mandibular esquerdo passando pelo dente 38 e corpo mandibular direito. Em decorrência da falta de anestésicos e relaxante musculares para a realização de cirurgia sob anestesia geral, ocasionadas pela pandemia de COVID 19, o paciente foi submetido a redução e fixação das fraturas sob anestesia local, e sedação com 15mg de midazolam, sob controle de oximetria. Paciente evoluiu bem e seguiu em acompanhamento pela equipe. Apesar de procedimento sob anestesia geral, e em ambiente controlado ser o ideal, situações adversas que fogem do controle da equipe, como a pandemia de COVID-19, que acabou limitando os recursos disponíveis e impossibilitando o atendimento hospitalar a cirurgia sob anestesia local torna-se uma opção, dentro de parâmetros de segurança e conforto para o paciente. Portanto, conclui-se que é possível ser realizado o tratamento de fraturas mandibulares, de menor complexidade, com o uso de anestésicos locais e sedação, obtendo-se também resultados favoráveis ao paciente.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA PANFACIAL PADRÕES LE FORT I, II E III ASSOCIADOS DEVIDO AO TRAUMA DE ALTO IMPACTO

Calori MJAV*; Moreira MCS; Asprino L

As fraturas panfaciais acometem os terços superior, médio e inferior da face, representando um desafio importante aos cirurgiões bucomaxilofaciais. O objetivo de reestabelecer a função e estética por meio da redução das fraturas e sua estabilização torna-se mais difícil pelo comprometimento de diversos pontos de referência de estabilidade óssea simultaneamente. Diferentes sequências de tratamento existem na literatura, incluindo abordagem de cima para baixo, de baixo para cima, de lateral para medial e de medial para lateral. O tratamento precoce dessas fraturas é recomendado para redução e fixação adequadas, todavia, em casos clínicos potencialmente fatais, podem ser executados quando houver estabilidade sistêmica do paciente. O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico de paciente vítima de acidente automobilístico, evoluindo com fraturas de mandíbula, maxila, zigoma, órbita e NOE, apresentando combinação dos padrões Le Fort de fratura. O paciente foi submetido à tratamento cirúrgico para redução e osteossíntese das fraturas sob anestesia geral, sem intercorrências. Em acompanhamento ambulatorial pós-operatório notou-se excelente resolução estética e funcional. Dessa forma, conclui-se que o planejamento e execução de técnica cirúrgica minuciosos se faz necessário para o tratamento efetivo destas fraturas desafiadoras, uma vez que podem resultar em colapso das dimensões faciais, má oclusão, deformidades maxilofaciais e sequelas estéticas.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

INFLUÊNCIA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE REESTRUTURAÇÃO ÓSSEA APÓS RESSECÇÕES DE GRANDES TUMORES ATRAVÉS DO USO DO FLUXO DIGITAL

Alves MEG*, Costa MG, Silva WPP, Lima TF, Faverani LP

A complexa anatomia tridimensional do esqueleto craniomaxilofacial cria um desafio para reconstruções cirúrgicas, principalmente em casos de ressecções de grandes tumores. O advento do fluxo digital possibilitou a melhora nos resultados reconstitutivos maxilofaciais oferecendo maior previsibilidade cirúrgica. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento cirúrgico reconstutivo após ressecção de extenso ameloblastoma utilizando fluxo digital como aliado no planejamento. Paciente do gênero feminino, 60 anos, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial após diagnóstico de extenso ameloblastoma acometendo a região de parassínfise bilateral e corpo mandibular direito. A conduta proposta foi a programação cirúrgica na qual realizou-se o planejamento digital com prototipagem previamente a cirurgia, seguido do dobramento e adaptação prévia do sistema de fixação no biomodelo objetivando a redução do tempo operatório e melhor previsibilidade. No período trans cirúrgico, após a ressecção da área de lesão foi realizada reconstrução imediata com enxerto de crista ilíaca. Após 6 meses, a paciente foi submetida a procedimento reabilitador com a instalação de implantes inferiores associada a prótese protocolo e ainda segue em acompanhamento clínico-radiográfico sem recidivas e apresentando ótimos resultados funcionais e estéticos. A literatura tem evidenciado que a introdução do fluxo digital, proporciona novas possibilidades na odontologia, uma vez que torna possível o planejamento de casos digitalmente proporcionando maior agilidade e precisão, esses dados corroboram com os resultados obtidos no presente caso. Conclui-se que o fluxo digital pode ser utilizado como complemento ao planejamento e execução de cirurgias maxilofaciais complexas.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

MANEJO DE FERIMENTOS DERMOABRASIVOS ASSOCIADO A FRATURA MANDIBULAR APÓS ACIDENTE CICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Sobral JG*, Costa MG, Delamura IF, Sol I, Fabris ALS, Souza FÁ, Júnior IRG, Faverani LP

A mandíbula, apesar de ser um osso denso e resistente, apresenta alta incidência de fratura após traumas faciais, tendo como principais causas acidentes automobilísticos, motociclísticos e agressões físicas. Diante traumas de alta cinética, o envolvimento de lesões de tecidos moles é comumente visualizado, representando um desafio na conduta dos casos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente vítima de acidente ciclístico com fratura mandibular e extensos ferimentos em face com perda de segmento e contaminação por terra. No exame físico inicial apresentava ferimentos dermo-abrasivos e corto-contusos com sangramento ativo em múltiplas regiões de hemiface direita, associado a edema em região frontal, periorbital e malar direita, equimose periorbitária com preservação de mobilidade ocular e acuidade visual. Na tomografia computadorizada de face foi possível observar fratura de corpo mandibular cominuta a direita com perda de segmento. Devido a contaminação dos ferimentos com terra e gravidade do caso, foi proposto como tratamento de urgência a redução e fixação da fratura e desinfecção e suturas dos ferimentos em face sob anestesia geral. Após 60 dias de acompanhamento, foi possível observar restauro da integridade dérmica bem como minimização de sequelas. Podemos concluir que o diagnóstico detalhado e a abordagem rápida nos traumas de face é de grande importância para se obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO DE FRATURA DO OSSO FRONTAL EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO: RELATO DO CASO

Oliveira NP*, Oliveira LF, Junior IRG, Fabris AL, Filho OM

As fraturas panfaciais, também conhecidas por fraturas complexas da face, envolvem o terço superior, médio e inferior da face, essas são originadas a partir de acidentes de leve ou alta intensidade. A resolução desse tipo de fratura é extremamente importante, pois pode gerar lesões em tecidos moles, prejudica as vias aéreas em casos graves, além de comprometer a estética da face. O objetivo desse trabalho é relatar uma abordagem cirúrgica de uma redução e fixação de fratura panfacial, envolvendo o osso frontal. Utilizou-se acesso coronal para reposicionamento anatômico e restabelecimento do contorno em região frontal. Nenhuma complicação ou sequela foi observada na preservação de aproximadamente três meses. O caso é de um paciente do gênero feminino, 22 anos, foi avaliada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, em hospital de referência, com história de acidente automobilístico, com múltiplas fraturas em face. Ao exame inicial, a paciente se apresentava consciente, hemodinamicamente estável e com todos os sinais vitais dentro da normalidade. Foi realizada a tomografia computadorizada, a qual indicou múltiplas fraturas em face, incluindo o osso frontal. Diante disso, optou-se por tratamento cirúrgico realizado por meio de acesso bicoronal, com redução e fixação interna rígida das múltiplas fraturas, incluindo a de região frontal, sob anestesia geral, sem intercorrências. Obteve-se o restabelecimento estético e funcional da região frontal, mantendo a integridade da parede anterior do seio frontal. Atualmente, a paciente se encontra com quatro meses de pós-operatório, com resolução das queixas, e local do acesso cicatrizado completamente. Infere-se que o acesso coronal é uma opção viável para restabelecimento estético de fraturas do seio frontal, e proporciona uma ótima visibilidade transoperatória e adequada cicatrização.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO E PROPEDÊUTICA CIRÚRGICA DE MESIODENS EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

Fortunato GL*, Fernandes GL, Danelon M

O mesiodens é o dente supranumerário mais frequentemente encontrado e geralmente sua presença é observada em exame radiográfico da maxila. A etiologia dos dentes supranumerários é ainda desconhecida. O mesiodens parece ser transmitido como caráter autossômico dominante com falta de penetrância em algumas gerações. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mesiodens em paciente odontopediátrico bem como a conduta clínica exigida pelo profissional. Paciente, 6 anos e 6 meses, compareceu à clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA/UNESP, com queixa de mobilidade no dente 61. Ao exame clínico foi confirmado a presença do elemento dentário e ao exame radiográfico foi detectado a presença de um dente supranumerário entre os incisivos centrais superiores, portanto diagnosticando a presença de um mesiodens, provocando reabsorção radicular do dente 61. A conduta inicial foi aguardar a exfoliação do dente 61, erupção do mesiodens e sessões de condicionamento da criança até que a mesma pudesse ter controle emocional diante dos procedimentos. Após erupção do mesiodens (aproximadamente 2 meses após avaliação inicial) realizou-se a remoção cirúrgica do mesmo para possibilitar a erupção do dente 21. Pode-se concluir que o diagnóstico precoce e o tratamento cirúrgico posteriormente realizado são procedimentos clínicos simples, mas de extrema relevância na prevenção dos problemas relacionados com a presença de dentes supranumerários.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

O PLANEJAMENTO VIRTUAL COMO AUXILIAR NAS RECONSTRUÇÕES ORBITÁRIAS

Santos BPBN*, Panigali AO, Dallazen E, Barbosa S, Costa MG, Rios BR, Bassi APF, Faverani LP

Para auxiliar no êxito do transoperatório de pacientes, medidas como o planejamento digital e prototipagem podem ser empregadas em determinados casos clínicos, aumentando a previsibilidade. Este relato apresenta a eficiência do planejamento digital e prototipagem no auxílio de intervenções cirúrgicas. Paciente de 45 anos, vítima de acidente automobilístico, diagnosticado com fratura Blow-Out, sendo optado inicialmente pelo tratamento conservador. Durante acompanhamento ambulatorial, evoluiu com visão turva e enftalmia, necessitando de abordagem cirúrgica. Foi realizado o planejamento digital e prototipagem do caso, optando pela aplicação de enxerto de calota para reconstrução da parede medial de orbita e malha em assoalho. Durante a cirurgia, foi realizado o acesso à calota para retirada do osso e a reconstrução orbital como previamente planejado. Em acompanhamento ambulatorial, paciente evoluiu com o término das queixas visuais e do quadro de enftalmia. A utilização das medidas de prototipagem e planejamento digital então de fato contribuíram para o sucesso e maior previsibilidade do caso apresentado, provando-se útil dentro do transoperatório.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

O USO DA DOXICICLINA PARA MAPEAMENTO DE OSSO VITAL EM CIRURGIAS DE PACIENTES COM OSTEONECROSE RELACIONADA A MEDICAMENTO

Secate CDO*, Silva MC, Santos JMF, Stuque RS, Barbosa S, Bassi APF, Faverani LP

Osteonecrose dos Maxilares Relacionada a Medicamentos (MRONJ) é uma condição resultante do uso de medicamentos antirreabsortivos, notadamente o ácido zoledrônico intravenoso. Este relato aborda dois casos de MRONJ em estágio 2, destacando intervenções terapêuticas e procedimentos cirúrgicos, incluindo o uso de doxiciclina em cirurgia guiada. No primeiro caso, uma paciente apresentava supuração ativa na mandíbula esquerda após dois anos de ácido zoledrônico. O tratamento inicial focou na gestão da infecção, com fechamento do tecido mole em duas semanas. Contudo, a progressão da lesão exigiu intervenção cirúrgica. Antes do procedimento, pentoxifilina, tocoferol e doxiciclina foram administrados para prevenir a progressão da lesão, mapear o osso necrótico e otimizar a abordagem cirúrgica. O segundo caso envolveu uma paciente de 74 anos com dor intensa na mandíbula devido ao uso de drogas anti reabsortivas. O protocolo do primeiro caso foi seguido, incluindo a administração pré-operatória de doxiciclina para mapeamento do osso necrótico, além dos regimes de pentoxifilina, tocoferol e aPDT. Os resultados indicaram boa cicatrização em seis meses no primeiro caso e reparo ósseo satisfatório em 12 meses no segundo. A conclusão ressalta a importância da cirurgia guiada por doxiciclina como coadjuvante no tratamento da MRONJ, permitindo a remoção de áreas necróticas sem comprometer o tecido ósseo saudável. O relato oferece soluções para profissionais de saúde no manejo dessa condição complexa, destacando a eficácia de abordagens integradas para melhorar os resultados a longo prazo.



12ºCIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

O USO DA TERAPIA DE FOTBIOMODULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA

Deus IS*, Costa MG, Petrilli PH, Theodoro LH, Faverani LP

A Paralisia Facial Periférica (PFP) é uma condição na qual o indivíduo acometido perde a capacidade de realizar os movimentos das expressões e mímicas faciais, devido a lesões no nervo facial. A Terapia de Fotobiomodulação, ou Photobiomodulation Therapy (PBMT), é uma modalidade de tratamento na qual utiliza-se lasers de baixa potência com a finalidade de reparar diversos tipos de lesões e alterações metabólicas, dentre elas, as lesões ao nervo facial. Este trabalho teve como objetivos analisar, através de revisão da literatura, como a PBMT auxilia no tratamento da PFP e na regeneração do nervo facial, assim como apresentar dois casos clínicos de pacientes com PFP traumática, submetidos a este tipo de tratamento. Os pacientes foram tratados com sessões semanais de PBMT, através do uso de laser Infravermelho (IV), sob o seguinte protocolo: 100 mW (miliwatts) de potência, comprimento de onda de 808 nm (nanômetros), 28 segundos de irradiação por ponto, com densidade de energia de 102 J/cm² (Joules por centímetros quadrados) para irradiação dos ramos afetados do nervo facial. Após algum tempo sob tratamento (aproximadamente 60 dias) ambos apresentaram regressão do quadro clínico de PFP. Pode-se concluir com o presente estudo que a PBMT é uma terapia efetiva na recuperação da PFP, através do reparo e regeneração do nervo facial.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

OBLITERAÇÃO DE DUCTO NASOFRONTAL E SEIO FRONTAL COM PERICRÂNIO E MÚSCULO TEMPORAL NAS FRATURAS DO SEIO FRONTAL

Pederro FHM*, Panigali AO, Paludetto LC, Raghianti MHF, da Costa MG, Buzo-Souza M, Picolini-Filho MA, Faverani LP

Para o tratamento das fraturas do seio frontal em que a patência do ducto nasofrontal é perdida, a obliteração dessas estruturas é importante para a redução das complicações pós-operatórias. Assim, o uso de retalhos pediculados como o pericrânio associado com retalhos livres de músculo temporal é uma boa opção terapêutica. Este trabalho teve o objetivo de relatar o presente caso, paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, relatou ser vítima de acidente de trabalho com animal, após avaliação da neurocirurgia na Santa Casa de Araçatuba, a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi solicitada para avaliação e conduta do caso. Após avaliação clínica e tomográfica, constatou-se fratura do osso frontal e margem supraorbitária. Em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, utilizou-se do acesso coronal para posterior reconstrução da parede anterior do seio frontal com obliteração do ducto nasofrontal e seio frontal com retalho de pericrânio e músculo temporal direito, restabelecendo o contorno fronto-orbitário com malha de Titânio e parafusos do sistema 1,5mm. No controle pós-operatório de 12 meses, notou-se restabelecimento estético-funcional da região frontal, sem quaisquer complicações. Conclui-se que nas fraturas do seio frontal, havendo dano na patência do ducto nasofrontal, sempre é necessária a obliteração do ducto para prevenir sequelas tardias, e que a utilização dos retalhos pediculados e livres são uma ótima opção terapêutica.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

ODONTOMA SEGUIDO DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE DE 13 ANOS: RELATO DE CASO

Lopes* BC, Ganzaroli V, Paludetto VL

Os odontomas são os tumores de origem odontogênica mais comuns na prática clínica, possuindo predileção pelo sexo masculino. Já os cistos dentígeros, também classificados como odontogênicos, estão associados à coroa de um dente permanente não irrompido. A literatura mostra que terceiros molares inferiores, caninos superiores, odontomas e dentes supranumerários podem ter relação com a etiopatogenia do cisto dentígero. O presente caso clínico aborda o caso do paciente M.V.P, do sexo masculino, de 13 anos de idade, com queixa de demora na esfoliação do elemento 53 e presença do elemento 23 totalmente irrompido em boca há 12 meses, enquanto seu irmão gêmeo univitelino possuía os elementos 13 e 23 totalmente irrompidos também há 12 meses. Radiografia panorâmica evidenciou odontoma no paciente M.V.P. (diagnóstico histológico comprovado) entre elementos 53 e 13. Lesão foi enucleada e elemento 53 extraído. Após 1 ano de controle operatório, foi evidenciado cisto dentígero (diagnóstico histológico comprovado) ao redor da coroa do elemento 13. Foi realizada enucleação da lesão, colagem de botão ortodôntico no elemento 13 e, 7 meses após o início de seu tracionamento, houve seu irrompimento na cavidade oral. Irmão gêmeo univitelino do paciente não apresentou nenhuma das lesões elencadas acima, tendo seu elemento 13 irrompido na mesma época que o 23, sem intercorrências. Conclui-se a provável influência ambiental no desenvolvimento das lesões no paciente M.V.P.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

OSTEONECROSE DOS MAXILARES TRATADA COM PLASMA RICO EM FIBRINA LEUCOCITÁRIA: RELATO DE CASO

Seixas BA*, Oliveira LF, Baggio AM, Bassi AP, Filho OM

A osteonecrose dos maxilares, definida como uma área de exposição óssea na região maxilofacial sem resolução espontânea, é uma consequência desencadeada pelo uso de medicamentos bisfosfonados, os quais são inibidores da reabsorção óssea osteoclástica. Tratamentos conservadores são recomendados, mas os resultados são controversos e nem sempre efetivos. Por isso, novas abordagens, como o uso dos concentrados plaquetários, têm sido sugeridas. Paciente de 40 anos de idade, sexo masculino, em suspensão de medicamento da classe dos bisfosfonatos há 5 meses, diagnosticado com osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos. Adentrou o serviço odontológico para tratamento da osteonecrose por meio de laserterapia. O mesmo foi encaminhado para cirurgia de sequestrectomia do tecido necrótico. Foi realizado, em centro cirúrgico sob anestesia geral, a sequestrectomia da região de maxila e mandíbula associando o uso de plasma rico em fibrina leucocitária (L-PRF), a fim de auxiliar nos processos de reparo ósseo e cicatrização de tecidos moles. Em primeiro dia pós-operatório paciente se encontrava com as suturas em posição e sem sinais de infecção no local. O paciente continua em acompanhamento com boa recuperação e sem queixas algicas comparadas ao início do tratamento. Uma compreensão detalhada sobre as possíveis complicações do uso de bisfosfonatos é importante para que os cirurgiões-dentistas tenham conhecimento da relação de risco e benefício durante a realização dos procedimentos, uma vez que esses casos estão cada vez mais frequentes no sistema de saúde. O uso de L PRF como tratamento da osteonecrose dos maxilares estimula o reparo ósseo e acelera a cicatrização dos tecidos moles, sendo uma alternativa eficaz de tratamento. Assim, aumenta-se a qualidade de vida do paciente reestabelecendo funções como a mastigação e estética na região.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA MANDIBULAR OCACIONADA POR ACIDENTE CICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Firmo GL*, Oliveira MEFS, Sol I, Costa BE, Rodrigues LGS, De Jesus LK, Garcia-Junior IR, Souza FA

Acidentes automobilísticos, acidentes ciclísticos, agressões físicas e quedas costumam ocasionar traumas em região de face. Dentre as regiões de face, a mandíbula costuma ser uma área atingida com grande prevalência, podendo comprometer a oclusão do paciente, alterações estéticas e funcionais. O objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 47 anos, deu entrada na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba com histórico de acidente ciclístico, sem apresentar queixas álgicas, negou uso de medicamentos, alergias ou comorbidades. Através do exame físico se observou edema em hemiface esquerda, presença de crepitação óssea em região mandibular esquerda e mobilidade do elemento dental 37. Após avaliação da tomografia computadorizada, foi possível observar traços de fratura em corpo mandibular esquerdo e áreas hipodensa na região do elemento 37. A conduta adotada consistiu na realização da redução e fixação da fratura com placas e parafusos do sistema 2.0mm e exodontia do elemento 37, após a fase cirúrgica, o paciente foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial e posteriormente para reabilitação dentária. Conclui-se assim a importância de um correto diagnóstico e de um tratamento realizado de maneira efetiva para que o paciente tenha sua função mastigatória e estética reestabelecida.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OCORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Parra GF*, Miyamura ES, Sakano LO, Padula LRC, Quispe RA

O trauma de face envolve uma complexidade de fatores que submergem lesões potencialmente fatais e é considerado um dos maiores problemas de saúde pública em todo mundo. Objetivo deste estudo foi estabelecer o perfil epidemiológico dos traumatismos bucomaxilofaciais de pacientes atendidos na Santa Casa de Adamantina. Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, através da coleta de dados de prontuários eletrônicos dos indivíduos que sofreram fratura de face atendidos no Pronto Socorro da Santa Casa de Adamantina, no período de mês de janeiro de 2018 até dezembro de 2022. Os dados foram analisados através do software estatístico JAMOVI 1.3.3. Foram encontrados 61 prontuários de pacientes vítimas de trauma de face, sendo que apenas 31 deles foram incluídos no estudo de acordo com os critérios de inclusão. Constatou-se que a faixa etária mais acometida foi dos 31 aos 50 anos (41,93%). A média geral da idade entre os pacientes foi de 48 anos, sendo de 45,5 anos para os homens (n=21) e de 54,4 anos para as mulheres. (n=10). O maior número de fraturas ocorreu no sexo masculino (67,75%). A queda de própria altura foi a etiologia geral mais comum (n=12) (38,70%). Agressão física (19,35%) e traumas esportivos (19,35%) ocuparam a mesma incidência. Das 31 fraturas estudadas, 67,75% ocorreram em osso nasal. O segundo sítio anatômico mais acometido foi mandíbula (19,35%), seguido de órbita (9,70%) e naso-órbito-etmoidal (3,20%). Houve necessidade de referenciamento para avaliação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 19,35% dos casos. Conclui-se que os traumatismos faciais atendidos na Santa Casa de Adamantina acometem principalmente indivíduos do sexo masculino, a partir da terceira década de vida, sendo que quedas de própria altura, agressão e acidentes esportivos são os mais prevalentes e que acometem os ossos nasais na maioria das vezes.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

PLANEJAMENTO DIGITAL PARA TRATAMENTO DE SEQUELA EM FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Godoy MBM*, Panigali OA, Delamura IF, Dallazen E, Tavares PMH, Stuque RS, Flores FS, Faverani LP

O fluxo digital na odontologia possibilita o planejamento digital dos casos, proporcionando maior agilidade e precisão, principalmente em correções de sequelas decorrentes de trauma. O presente trabalho propõe relatar o tratamento cirúrgico de uma sequela de fratura mandibular utilizando planejamento digital. Paciente I.F.T.A, gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, diagnosticado com fratura de segunda vértebra cervical e fratura de ramo direito e corpo esquerdo. Houve contraindicação pela equipe da neurocirurgia para realização de mobilização cervical por um período de 60 dias. A primeira tentativa de estabilização das fraturas por meio de odontossíntese não foi bem-sucedida devido a presença do tubo orotraqueal. Graças às restrições do caso, o paciente evoluiu com consolidação desalinhada das fraturas mandibulares, resultando em má oclusão com mordida aberta à esquerda, sem possibilidade de apenas correção ortodôntica. Sendo assim, optou-se pelo tratamento cirúrgico da sequela por meio da realização de osteotomias nas regiões de fratura mandibular, reposicionamento dos cotos ósseos e osteossíntese. Utilizando o add-on OrtogOnBlender, foram confeccionados guias para determinar a osteossíntese nas regiões previamente fraturadas e um guia de oclusão final em polivinilsiloxano denso para reposicionar os cotos de acordo com uma oclusão estável. Foi utilizando o sistema 2.0mm para osteossíntese na região de corpo mandibular esquerdo e sistema 2.4mm na região de ramo mandibular direito. O paciente apresentou boa evolução, sendo empregada laserterapia para recuperação neurossensorial no pós-operatório. Nota-se que a implementação do fluxo digital nos traumas mandibulares favorece o planejamento e aumenta a previsibilidade dos tratamentos.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

RECONSTRUÇÃO ORBITÁRIA EM FRATURA TIPO BLOW-OUT UTILIZANDO MALHA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

Paulino LMM *, Oliveira MEFS, Silva MP, Jesus LK, Hadad H, Barbosa S, Pavelski MD, Souza FA

Fraturas tipo blow-out são caracterizadas pelo comprometimento das paredes orbitárias, principalmente das paredes inferior e média. Diversos materiais têm sido utilizados para a reconstrução do assoalho orbital, como tela de titânio, que permite a transferência do globo ocular para sua posição anatômica original. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 18 anos, vítima de acidente causado por um animal atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. O paciente foi avaliado no pronto socorro, onde foram constatados sinais e sintomas de fratura, como diplopia e dificuldade de movimentação do globo ocular, dor localizada, equimose periórbital e edema palpebral. Após solicitação de tomografia computadorizada, foi constatado traços sugestivos de fratura de assoalho e parede medial de órbita esquerda, fratura do osso frontal à esquerda e fratura dos ossos próprios do nariz. O tratamento da fratura blow-out foi realizado por meio de um procedimento cirúrgico com acesso subciliar e a colocação de uma malha de titânio fixada à borda infraorbital, com o objetivo de reconstruir o assoalho da órbita. Todo o conteúdo da órbita passou a repousar sobre a malha de titânio e os tecidos moles foram suturados por planos após a reconstrução, promovendo ao paciente uma melhor projeção facial. O pós-operatório demonstrou um satisfatório resultado estético-funcional. As telas de titânio são eficientes para este tipo de tratamento, além de apresentarem bons resultados em relação à capacidade de reconstrução do assoalho orbitário e de dar suporte ao conteúdo do globo ocular.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA OTIMIZAÇÃO DO BEM-ESTAR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COM MRONJ EM ESTÁGIO 3: RELATO DE DOIS CASOS

Ragghianti MHF*, Barbosa S, Buzo-Souza M, Dellazen E, Silva MC, Rios BR, Pevelski MD, Bassi APF, Faverani LP

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos (MRONJ) caracteriza-se pela exposição de osso necrótico em decorrência do uso de drogas antirreabsortivas. A MRONJ se configura como desafio médico-odontológico e o emprego de terapias locais adjuvantes como compostos plaquetários e a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) tem mostrado resultados promissores na otimização do reparo tecidual. Objetiva-se relatar dois casos clínicos de MRONJ em pacientes oncológicos e as terapias coadjuvantes para promoção da melhora na qualidade de vida. Paciente, do sexo feminino, de 57 anos, relata queixa álgica nos maxilares após exodontia de dentes posteriores. À anamnese referiu ter utilizado zoledronato há dois anos como parte do protocolo terapêutico de um câncer pulmonar, suspenso na avaliação. Paciente, sexo masculino, 71 anos, apresenta queixa dolorosa em maxila, dificuldade de se alimentar e odor fétido oriundo da cavidade bucal. Relatou histórico de câncer de próstata, insuficiência renal e uso de zoledronato por dois anos. Inicialmente, ambos os pacientes foram submetidos a aPDT e orientados a realizar bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%. Após expressiva redução da supuração e quadro inflamatório, os pacientes foram submetidos ao procedimento cirúrgico para a remoção do sequestro ósseo. Em um dos casos, durante o transcirúrgico foi inserido membrana de plasma rico em fibrina (PRF). No PO, ambos seguiram com aPDT, clorexidina 0,12% e pasta contendo metronidazol. Observou-se melhora significativa no quadro de ambos os pacientes, especialmente quanto a dor e dificuldade mastigatória, demonstrando melhor qualidade de vida. Conclui-se que a sequestrectomia associada aos recursos adjuvantes de aPDT, clorexidina e PRF se mostrou eficiente para promover melhores condições para pacientes em estágios avançados de MRONJ.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

TERAPÊUTICA NÃO CIRÚRGICA DE FRATURA CONDILAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Miranda APR*, Costa MG, Pavelski MD, Oliveira LF, Garcia-Junior IR, Souza FA, Faverani LP

Dentre as fraturas em face decorrentes de traumas, a região mais suscetível é a mandíbula em virtude de sua projeção ântero-posterior. Em meio as fraturas mandibulares, as fraturas condilares ocorrem com maior incidência. Apesar de ser rara em pacientes pediátricos, sua ocorrência está associada com quedas. O tratamento para fraturas faciais pode variar entre abordagem cirúrgica ou não cirúrgica. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico sobre conduta não cirúrgica de fratura condilar em paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 12 anos, com evolução de trauma de face após acidente ciclístico. Ao exame físico extraoral, apresentava limitação em abertura bucal com desvio a direita, ferimentos cortocontusos em mento e lábio superior. Durante exame físico intraoral foi observado alteração oclusal e fratura coronária dos dentes 11 e 21. O resultado da tomografia solicitada revelou fratura no côndilo à direita com deslocamento medial. A conduta adotada foi tratamento não cirúrgico com sessões de fisioterapia associada a elasticoterapia e avaliação ambulatorial semanal. O paciente está em proervação com evolução e recuperação dos movimentos mandibulares. Dessa maneira, para eleição de tratamento de fraturas mandibulares em crianças é necessário considerar a abordagem que tenha maior benefício e menor morbidade com objetivo de não afetar o período de desenvolvimento craniofacial do paciente.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

TERAPÊUTICA PARA FERIMENTO FACIAL POR PROJÉTIL DE ELASTÔMERO: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO LITERÁRIA

Motta IBB*, Delanora LA, Souza FA, Costa MG, Faverani LP, Bassi APF

Traumas faciais em decorrência de ferimentos por projéteis de arma de fogo exigem maiores cuidados quanto a sua forma de tratamento, tanto em função do potencial de provocar mortalidade, quanto à escalada da ocorrência desse tipo de lesão. Isso expressa a necessidade por parte do cirurgião bucomaxilofacial de uma abordagem segura e eficiente desses casos, a fim de minimizar o número de complicações e sequelas. Esse estudo teve como objetivo relatar um caso onde um paciente de 42 anos, compareceu ao PS do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, vítima de ferimento por arma de fogo com projétil de borracha alojado em região fronto/orbital. Na avaliação o paciente apresentava-se em bom estado físico geral, lúcido e orientado no tempo e espaço, deambulante e responsivo. Na tomografia computadorizada foi possível verificar o acometimento de porção da parede anterior de seio frontal e a margem superior da órbita direita, ficando o corpo estranho alojado entre essas estruturas. O paciente foi submetido a anestesia geral e retirada do projétil seguido da limpeza da lesão, ficando programada a reconstrução em um segundo tempo cirúrgico devido ao tipo de ferimento, em razão do risco de contaminação elevado. O paciente apresentou nos pós-cirúrgico edema compatível com o procedimento que regrediu com 7 dias. No que diz respeito às sequelas, o paciente ainda apresentava restrição de movimento no globo ocular direito e relatou em menor grau acuidade visual alterada. Diante do exposto, ferimentos por arma de fogo com munição de elastômero, as conhecidas balas de borracha, possuem singularidades quanto a abordagem escolhida e os possíveis tipos de tratamento. A escolha da conduta do CTBMF e o tempo decorrido desde o trauma até o início do atendimento são fatores cruciais para que o sucesso do tratamento seja alcançado, evitando consequências e sequelas indesejáveis.



12ºCIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Queiroz PCL*, Raghianti MHF, Barbosa S, Neto TJL, Faverani LP

Os avanços na área da saúde resultam no aumento da expectativa de vida, dessa maneira ocorre um aumento da população idosa. Envelhecer é um processo natural que implica em algumas alterações no organismo como o edentulismo total devido a doenças como cárie e periodontite, e até o desenvolvimento de doenças ligadas à senilidade como diabetes, hipertensão, osteoporose e alzheimer. O edentulismo total gera uma atrofia nos ossos gnáticos, e devido a diminuição do suplemento sanguíneo o osso torna-se mais frágil e prejudica o processo de reparo resultando ser mais suscetível a fratura. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, vítima de queda da própria altura, evoluindo com fratura bilateral de mandíbula atrófica. Elegeu o tratamento cirúrgico, através do acesso extraoral transcervical, seguido da simplificação dos cotos da fratura e colocação de placas do sistema 2.0mm e 2.4mm, evoluindo no pós-operatório de 7 dias com deiscência de sutura, cujo manejo consistiu no uso adjuvante da terapia fotodinâmica (PDT). Após 1 mês observou-se os materiais de osteossíntese em posição e o alinhamento tecidual através da reconstrução da tomografia computadorizada, no exame físico notou-se a ausência de sinais flogísticos. No acompanhamento de 5 meses observa-se o completo restabelecimento funcional da paciente, sem prejuízos motores ou sensoriais.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSO FRONTAL EM PACIENTE JOVEM DECORRENTE DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA – RELATO DE CASO

Ferreira GR*, Barbosa S, Cervantes LCC, Colombo LT, Silva MC, Souza MB, Ribeiro NP, Faverani LP

As fraturas do osso frontal em pacientes jovens são geralmente ocasionadas devido às forças de alto impacto, especialmente em acidentes automobilísticos e agressão física, enquanto isso, a ocorrência relacionada a quedas da própria altura acaba sendo menos comum para essa faixa etária. A literatura apresenta diferentes técnicas cirúrgicas para fraturas nessa região da face, elas vão depender de fatores como, extensão de osso lesionado, fratura das paredes anterior e posterior do seio frontal e acometimento ou não do ducto nasofrontal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura de osso frontal com acometimento de parede anterior de seio frontal em paciente relativamente jovem, discutindo sua causa e tratamento cirúrgico realizado. Paciente do sexo masculino, 43 anos de idade, vítima de queda da própria altura cursando com trauma de face. Ao exame clínico extrabucal foi observado edema e equimose periorbitária, hiposfagma, afundamento da região frontal e supraorbitária do lado esquerdo. Com a tomografia computadorizada foi possível confirmar o diagnóstico de fratura anterior do seio frontal e rebordo supraorbitário esquerdo. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral para resolução das fraturas, onde foi inicialmente realizada uma incisão coronal e rebatimento do retalho, permitindo a exposição da região fraturada. Inicialmente, foi realizada redução e fixação da fratura do rebordo supraorbitário e em seguida da região frontal, utilizando três placas e parafusos do sistema 1.5. O paciente evoluiu sem quaisquer complicações. Portanto, apesar de ser incomum em pacientes jovens, a queda da própria altura também pode ocasionar fraturas significativas, que podem acometer fatores funcionais e estéticos, de modo que a conduta terapêutica adequada é fundamental para evitar sequelas pós-operatórias para tais pacientes.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA DE MANDÍBULA COMPLEXA - UM RELATO DE CASO

Stuque RS*, Delanora AL, Oliveira JCS, Neto TJL, Silva MC, Araujo NJ, Garcia-Junior IR, Faverani LP

De acordo com a literatura os ossos mais atingidos por fraturas são os ossos nasais e a mandíbula, sendo o sexo masculino mais acometido do que o feminino devido a capacidade de se envolverem em atividade que envolve risco a vida. A localização e anatomia da mandíbula, com projeção no terço inferior da face, torna-a mais suscetível a traumas, ocasionados por quedas, agressões físicas e acidentes automobilísticos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de trauma em mandíbula complexa em um paciente de 80 anos, vítima de queda da própria altura, com fratura mandibular atípica em região de corpo e ângulo mandibular esquerdo, com três traços de fratura se unindo na região posterior de ramo mandibular. A conduta adotada foi redução e fixação das fraturas com placas e parafusos de titânio, a placa em “X” para fixação anterior com 4 parafusos e duas placas retas, uma com 5 furos e outra com 10 furos. Além disso, foram utilizados dois parafusos lag screw para estabilização da fratura em ramo anterior, complementando a placa em “X”, realizada conforme o padrão de fratura observado e seguindo os princípios de fixação interna rígida. O paciente evoluiu bem no período pós-operatório, mantendo a estabilidade promovida pela síntese, com ausência de sinais de infecção ou exposição das placas utilizadas para osteossíntese da fratura.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM REGIÃO DE PERIÓRBITA

Pietro-Bão JV*, Pereira-Silva M, Ganzaroli VF, Dallazen E, Oliveira MEFS, Bassi APF, Souza FA

Com uma grande importância funcional, os traumas de terço médio de face que atingem a região periorbitária merecem uma devida atenção, visto as graves consequências que podem trazer. Casos de negligência a um corpo estranho instalado nessa área estão relacionados a hemorragias, perda de visão e instalação de processos infecciosos, que podem ser fatais. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar um trauma com alojamento de corpo estranho em face. Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou-se na Santa Casa de Araçatuba devido a trauma em face com alojamento de corpo estranho na região periorbitária. O paciente, na avaliação clínica inicial, mostrou-se com alterações oculares de movimentação e acuidade, bem como foi identificado um ferimento corto-contuso na região periorbitária direita, acompanhado de edema. Foi solicitada tomografia computadorizada de face, na qual observou-se uma linha hipodensa que se iniciava a nível zigomático, percorria o assoalho de órbitas, atravessava o etmóide e se alojava no esfenóide, com um ponto hiperdenso. Para a remoção deste corpo estranho optou-se por uma cirurgia exploratória, visto a limitação funcional apresentada pelo paciente. A partir de dois acessos cirúrgicos infraorbitários, o objeto foi removido sem complicações, no qual identificou-se uma caneta em periórbita bilateralmente. No pós-operatório o paciente apresentou remissão das queixas, com melhora da acuidade visual e dos movimentos oculares, e permaneceu em acompanhamento. Dessa forma, conclui-se que devido às graves complicações que estes traumas podem gerar a longo prazo, uma cirurgia exploratória deve ser levada em consideração.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO COM REDUÇÃO INCRUENTA COM GANCHO DE BARROS: RELATO DE CASO

Foltran TS*, Oliveira LF, Bassi APF, Garcia-Júnior IR, Magro-Filho O

Fraturas acometendo o complexo zigomático são um dos traumas mais frequente devido sua anatomia em região de terço médio da face. A etiologia do trauma advém de acidentes em trânsito, domésticos e violência interpessoal, atingindo principalmente indivíduos do sexo masculino entre a 2º e 3º décadas de vida. Devido à alta incidência de fraturas, requerem o diagnóstico e tratamento adequado. Há na literatura classificações frente a essas fraturas e, suas demais formas de tratamentos, que de forma geral, variam desde um manejo conservador até redução aberta com fixação de um ou mais pontos, sendo que, confluem para restabelecer forma e função pré-mórbida. O presente trabalho objetiva apresentar um manejo cirúrgico de um caso clínico de fratura de complexo zigomático, onde optou-se pela redução através da técnica incruenta com gancho de Barros. Paciente do sexo masculino, 23 anos, atendido pela Equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial na Santa Casa de Araçatuba com história clínica de acidente de bicicleta. No exame físico extraoral notou-se edema em região auricular esquerda com limitação de abertura bucal. Através da tomografia de face foi constatada fratura de côndilo mandibular e fratura de arco zigomático. Sob anestesia geral foi realizado a redução e fixação da fratura de côndilo, juntamente com a redução do zigoma através da técnica incruenta com auxílio do gancho de Barros. Conclui-se que, o tratamento se mostrou eficaz, paciente evoluiu de maneira satisfatória, sem sequelas ou complicações no pós-operatório.



12º CIRPAC foa

*Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil*

TRAUMA DE FACE CAUSADO POR ANIMAL: RELATO DE CASO

Moreira ALGS*, Oliveira MEFS, Sol I, Costa BE, Pereira-Silva M, Rodrigues LGS, Garcia-Júnior IR, Souza FA

Dentre os traumas de face, as fraturas mandibulares estão entre os problemas mais comuns e complexos em cirurgia bucomaxilofacial, onde o envolvimento do osso mandibular é mais frequente do que outros ossos faciais, podendo ocorrer isoladamente ou associadas a outras fraturas dos ossos da face. A cirurgia bucomaxilofacial proporciona uma variedade de métodos de tratamento para as fraturas faciais, desde o tratamento conservador até a intervenção cirúrgica. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 17 anos, vítima de acidente (coice de boi) causado por um animal de grande porte, atendido na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. O paciente foi avaliado no pronto socorro, onde foram constatados sinais e sintomas de fratura, como edema em região mandibular (E), alteração oclusal, limitação de abertura bucal e queixa álgica moderada. Após solicitação de tomografia computadorizada, foi verificado traços de fratura cominuta em corpo mandibular esquerdo. Em discussão do caso com a equipe, optou-se pela osteossíntese para redução e fixação da fratura com placas e parafusos do sistema 2.0 sob anestesia geral. Dessa forma, podemos concluir que o tratamento adequado é primordial para reduzir sequelas permanentes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.



12º CIRPAC foa

Prof. Dr. Francisley Ávila Souza
08 e 09 de dezembro de 2023
Faculdade de Odontologia – Unesp
Campus de Araçatuba
Araçatuba – SP, Brasil

UM RELATO DE CASO DE SULCOPLASTIA LINGUAL POSTERIOR ASSOCIADA A EXCIÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Joaquim DO*, Nunes MAL, Massaferrero HZ, Ganzaroli VF, Sol I, Coléte JZ, Bassi APF, Ponzoni D

Casos de rebordos ósseos atrofícos são encontrados constantemente na rotina clínica, principalmente em pacientes idosos que perderam seus dentes de forma precoce. Em alguns casos, a reabsorção óssea do processo alveolar é tão severa que o assoalho bucal pode ser elevado ao nível da crista óssea durante os movimentos linguais de fala e deglutição. Estas alterações morfológicas impedem a correta retenção e estabilidade de qualquer tipo de prótese, que por sua vez expõe os tecidos moles adjacentes a traumas crônicos de baixa intensidade. Portanto, a abordagem cirúrgica através de sulcoplastia muitas vezes é necessária para a resolução destes casos. A técnica de Trauner possui como objetivo aprofundar o sulco lingual de forma a reposicionar a inserção do músculo milo-hióideo inferiormente no rebordo. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, que foi encaminhada para a clínica de Cirurgia da FOA – UNESP devido à presença de lesão nodular localizada em região posterior esquerda de assoalho bucal. Ao exame físico intra-bucal, pôde-se notar lesão de aparência normocrômica e com aproximadamente 3 cm de diâmetro. A paciente utilizava uma prótese do tipo protocolo e a lesão se estendia até o implante mais distal. Foi então realizada a extensão da prótese em sua face lingual com resina acrílica afim de manter a profundidade do sulco após o procedimento cirúrgico. Após esse processo foi feita a excisão da lesão associada a sulcoplastia lingual posterior com o acatamento da prótese com o cimento cirúrgico. Decorrido 8 semanas, foi possível observar a epitelização da região com um aprofundamento satisfatório do sulco lingual. O caso encontra-se em acompanhamento. Não houve recidiva da lesão e o rebordo encontra-se sem influência da ação do músculo milo-hióideo. O tratamento solucionou o incômodo da paciente, o trauma recorrente dos tecidos moles.