

APLICABILIDADE CLÍNICA DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO

ANAIS DO CONGRESSO ONLINE DE ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO –
CONACAPE 2020

GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA
ADRIELL GEYVISON PASCOAL DE CARVALHO LYRA
(ORGS.)



APLICABILIDADE CLÍNICA DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO

**ANAIS DO CONGRESSO ONLINE DE ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO –
CONACAPE 2020**

Copyright © 2021 da edição brasileira.
by RFB Editora.

Copyright © 2021 do texto.
by Autores.

Todos os direitos reservados.



Todo o conteúdo apresentado neste livro, inclusive correção ortográfica e gramatical, é de responsabilidade do(s) autor(es).

Obra sob o selo *Creative Commons*-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Conselho Editorial:

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA (Editor-Chefe).

Prof.^a Dr.^a. Roberta Modesto Braga - UFPA.

Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo - UFMA.

Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida - UFOPA.

Prof.^a Dr.^a. Ana Angelica Mathias Macedo - IFMA.

Prof. Me. Francisco Robson Alves da Silva - IFPA.

Prof.^a Dr.^a. Elizabeth Gomes Souza - UFPA.

Prof.^a Dra. Neuma Teixeira dos Santos - UFRA.

Prof.^a Me. Antônia Edna Silva dos Santos - UEPA.

Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa - UFMA.

Prof. Dr. Orlando José de Almeida Filho - UFSJ.

Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti - UFPE.

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares - UFPI.

Prof.^a Dr.^a. Welma Emidio da Silva - FIS.

Diagramação e design da capa:

Priscila Rosy Borges de Souza.

Imagens da capa:

www.canva.com

Revisão de texto:

Os autores.

Bibliotecária:

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Assistente editorial:

Manoel Souza.



Home Page: www.rfbeditora.com.

E-mail: adm@rfbeditora.com.

Telefone: (91)98885-7730.

CNPJ: 39.242.488/0001-07.

R. dos Mundurucus, 3100, 66040-033, Belém-PA.

Gustavo Correia Basto da Silva
Adriell Geyvison Pascoal de Carvalho Lyra
(Organizadores)

**APLICABILIDADE DA ANATOMIA DA
CABEÇA E PESCOÇO**
**Anais do Congresso Online de Anatomia da
Cabeça e Pescoço – CONACAPE 2020**

Edição 1

Belém-PA



2021

<https://doi.org/10.46898/rfb.9786558891505>

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

A642

Aplicabilidade da anatomia da cabeça e pescoço / Gustavo Correia Basto da Silva (Organizador), Adriell Geyvison Pascoal de Carvalho Lyra (Organizadora). – Belém: RFB, 2021.

Livro em PDF

260 p.

ISBN: 978-65-5889-150-5

DOI: 10.46898/rfb.9786558891505

1. Anatomia. 2. Cabeça. 3. Pescoço. 4. Odontologia. I. Silva, Gustavo Correia Basto da (Organizador). II. Lyra, Adriell Geyvison Pascoal de Carvalho (Organizadora). III. Título.

CDD 611

Índice para catálogo sistemático

I. Anatomia

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros digitais de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	11
DISCURSO DE ABERTURA	12
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	13
AGRADECIMENTOS.....	14
CAPÍTULO 1	
ASPECTOS ANATÔMICOS DO COMPLEXO CABEÇA-PESCOÇO APLICADOS ÀS CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.....	17
VARIABILIDADE ANATÔMICA DO CANAL INCISIVO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RADIOGRAFIA PERIAPICAL.....	20
SINAIS RADIOGRÁFICOS DE PROXIMIDADE DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM OS TERCEIROS MOLARES INFERIORES	22
ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA ODONTOLÓGICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.....	24
IMPORTÂNCIA DA TCFC NA OCORRÊNCIA DE CANALIS SINUOSUS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	26
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A NEURALGIA DO TRIGÊMEO.....	28
VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA SÍNDROME DE VAN DER WOUDE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	30
ALTERAÇÕES DO VISCEROCRÂNIO EM PACIENTES COM QUERUBISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	32
GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES E XEROSTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ENGLOBALANDO A DESCOBERTA E RECONHECIMENTO DA GLÂNDULA TUBARIAL	34
CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS SOBRE PROPAGAÇÕES DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	36
ANATOMIA APLICADA À ANESTESIOLOGIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.....	38
ALTERAÇÕES ANATÔMICAS CRANIOFACIAIS EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: QUAL SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL?.....	40
HIPERPLASIA DE TONSILA FARÍNGEA COMO FONTE CAUSADORA DA RESPIRAÇÃO BUCAL ASSOCIADO AO REFLEXO DENTOFACIAL	42
ANATOMIA DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA	44
ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE TURNER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	46
IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS ANATÔMICOS NO ENTENDIMENTO DA ANGINA DE LUDWING.....	48
O BRUXISMO NA INFÂNCIA: O QUE DIZ A LITERATURA CONTEMPORÂNEA?	50
ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	52
AValiação DE CÚSPIDE ACESSÓRIA POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: CASO EM CRIANÇA	54
INOVAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM MONITORIA DE	

ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO EM TEMPOS DE PANDEMIA – RELATO DE CASO	56
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA ACERCA DA ANATOMIA NERVOSA E DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	58
PROJETO LINGUINHA LIVRE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS PARA MAMAR, FALAR E VIVER MELHOR	60
MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA	62
PRESERVAÇÃO E MONITORAMENTO DO NERVO FACIAL NAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA ATM.....	64
A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS.....	66
ASPECTOS ANATÔMICOS DE INTERESSE PARA O CIRURGIÃO- DENTISTA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS.....	68
INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA PRESENTE EM CASOS DE FISSURAS LABIOPALATINAS SINDRÔMICAS E NÃO-SINDRÔMICAS: RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	70
ORISCO DE PARESTESIA ASSOCIADA AO BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM ARTICAÍNA: REVISÃO DE LITERATURA	72
ALTERAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO CRÍTICA	74
O USO DE LASER TERAPIA NA PARALISIA FACIAL DE BELL: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS	76
A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL	78
ANSIEDADE COMO FATOR DE RISCO PARA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – DTM	80

CAPÍTULO 2

APLICABILIDADE DA ANATOMIA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL.....	83
USO DE PREENCHEDORES À BASE DE ÁCIDO HIALURÔNICO PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIAS LABIAIS REMANESCENTES APÓS CIRURGIAS CORRETIVAS DE FENDA LABIAL.....	85
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO PARA PROCEDIMENTOS DE PREENCHIMENTO LABIAL	87
APLICABILIDADE DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA SÍNDROME DE PARRY- ROMBERG.....	89
APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS E COSMÉTICAS DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: REVISÃO DE LITERATURA.....	91
PREENCHIMENTO LABIAL: INTERCORRÊNCIA MOTORA PÓS BLOQUEIO ANESTÉSICO.....	93
PTOSE PALPEBRAL APÓS USO DE TOXINA BOTULÍNICA: COMO PROCEDER?.....	95
VARIAÇÕES ANATÔMICAS COMO OBSTÁCULO NA APLICAÇÃO DE TOXINAS BOTULÍNICAS	97
O USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A COMO ALTERNATIVA PARA O	

TRATAMENTO DE PACIENTES COM BRUXISMO	99
USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO EM GEL PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIAS LABIAIS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS.....	101
APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO COMO SOLUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DE PAPILA INTERPROXIMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	103
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	105
ESTUDO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL.....	107

CAPÍTULO 3

ANATOMIA E CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: A INDISSOCIABILIDADE ENTRE CONTEÚDOS BÁSICOS E A PRÁTICA CLÍNICA	109
PONTOS ANATÔMICOS PARA O ACESSO CIRÚRGICO DE FRATURA NO COMPLEXO ZIGOMÁTICO	112
POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA 3D EM IMPLANTODONTIA.....	114
USO DA TECNOLOGIA 3D NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL	116
SINAIS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS DE CORRENTES DA OSTEONECROSE MANDIBULAR CAUSADA POR MEDICAMENTOS.....	118
EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS MANDIBULARES OCASIONADAS POR ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	120
TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA AVANÇO DE MANDÍBULA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA	122
FRATURA DE OSSO FRONTAL POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO - RELATO DE CASO	124
REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.....	126
VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO.....	128
REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.....	130
TÉCNICA DE CHAMPY APLICADA EM FRATURA DESFAVORÁVEL EM ÂNGULO DE MANDÍBULA.....	133
CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES FISSURADOS.....	135
SUCESSO DA TERAPIA COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES IRRADIADOS EM CABEÇA E PESCOÇO	137
ESTRATÉGIA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GRANDE TAMANHO: RELATO DE CASO	139
CORRELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DO VOLUME ORBITÁRIO COM AS ALTERAÇÕES CLÍNICAS PÓS TRAUMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	141
RECONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR POR EXPLOSÃO DE BOMBA	143
CONDILECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA COMO OPÇÃO	

CIRÚRGICA EM PACIENTES COM HIPERPLASIA CONDILAR - REVISÃO DE LITERATURA.....	145
FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO.....	147
SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO CLÍNICO	149
MANEJO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE EXTENSA DA MAXILA COM ENVOLVIMENTO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.....	151
OSTEONECROSE EM MAXILA RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	153
ANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR APÓS ACESSO PRÉ-AURICULAR – RELATO DE CASO	155
O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA PARALISIA DE BELL.....	157
VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO.....	159
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AOS PACIENTES EM USO DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	161
FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSIAL ATRAVÉS DA BOLA DE BICHAT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	164

CAPÍTULO 4

EMPREGO DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO NO DIAGNÓSTICO ORAL.....	167
CANDIDA ALBICANS RELACIONADA À ESTOMATITE PROTÉTICA.....	170
LEUCOPLASIA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	172
LASERTERAPIA COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS SEQUELAS DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UM RELATO DE CASO.....	174
MANIFESTAÇÃO ORAL DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	176
GRANULOMA GRAVÍDICO INTRAORAL EXTENSO - RELATO DE CASO.....	178
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	180
RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM LESÕES DE LÍQUEN PLANO BUCAL	182
APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	184
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS.....	186
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM LEUCEMIA	188
EFETIVIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FREY: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	190
FATORES ASSOCIADOS A CANDIDÍASE ORAL EM IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS PARCIAL E TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	192
GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: UM RELATO DE	

CASO RECIDIVANTE.....	194
MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA COVID-19: O QUE SE SABE ATÉ AGORA?.....	196
IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES EMOCIONAIS.....	198
EFEITOS DA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO NA ODONTOLOGIA E O MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	200
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	202
PAPILOMAVÍRUS HUMANO: DESENVOLVIMENTO E PROGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL.....	204
MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	206
NEOPLASIA BENIGNA DE GLÂNDULA SALIVAR EM PALATO: UM ESTUDO DE CASO.....	208
INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ADEQUADA À PACIENTE COM ATEROSCLEROSE DA CARÓTIDA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E RELATO DE CASO.....	210
PÊNFIGO VULGAR NA CAVIDADE ORAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO.....	212

CAPÍTULO 5

A INSERÇÃO DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO NO CAMPO DAS CIÊNCIAS MÉDICAS.....	215
CANAL PETROESFENOIDAL E SUAS CORRELAÇÕES NEUROLÓGICAS.....	217
CANAL CLIVAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, ACHADOS LABORATORIAIS E IMPORTÂNCIAS CLÍNICAS.....	219
CANAL CAROTICOCLINOIDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE SUA ORIGEM, INCIDÊNCIA E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES.....	221
USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR EM RECONSTRUÇÕES PÓS LARINGECTOMIA TOTAL PARA PREVENÇÃO DA FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA.....	223
APLICABILIDADE DA FARINGOMETRIA ACÚSTICA NO ESTUDO DA MORFOLOGIA DA CAVIDADE OROFARÍNGEA: ANÁLISE PRELIMINAR EM CANTORES.....	226
CONHECIMENTO CLÍNICO E ANATÔMICO DO FORAME DE HUSCHKE.....	228
ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	230
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA DO FRÊNULO LINGUAL PARA DIAGNÓSTICO DA ANQUILOGLOSSIA EM LACTENTES.....	232
IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS NEUROANATÔMICOS PARA A MELHOR CONDUÇÃO DA HIDROCEFALIA.....	234
A RELEVÂNCIA DA PORPHYROMONAS GINGIVALIS NO QUADRO DA ARTRITE REUMATOIDE.....	237
O COMPROMETIMENTO NEUROFISIOLÓGICO DE NERVOS CRANIANOS	

PELA COVID-19.....	239
FATORES DE RISCOS DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI E MEDIDAS PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS E INTERDISCIPLINARES.....	241
BENEFÍCIOS DA FONOAUDIOLOGIA E DOS EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS VOLTADA PARA A ESTÉTICA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	243
FORAME PTERIGIOESPINHOSO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS.....	245
CAPÍTULO 6	
ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO APLICADA À ODONTOLOGIA E MEDICINA LEGAL.....	247
A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA PARA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA LEGAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	249
ESTIMATIVA DA IDADE POR MEIO DA SUTURA ESFENO-OCCIPTAL EM CRÂNIOS, PARA AUXÍLIO DA MEDICINA LEGAL.....	251
INCIDÊNCIAS RADIOLÓGICAS UTILIZADAS NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA ATRAVÉS DO SEIO FRONTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA.....	253
A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA NASAL NA RECONSTRUÇÃO FACIAL FORENSE - REVISÃO DE LITERATURA.....	255
ÍNDICE REMISSIVO.....	257

PREFÁCIO

A Anatomia Humana é uma das ciências mais antigas da humanidade e na qual a medicina, desde os primórdios, tem como regência básica e sem a qual não existe a possibilidade de aplicação.

Atualmente o estudo anatômico tem tomado proporções inimagináveis e sua aplicação clínica tem tomando sua importância cada vez mais. É imprescindível que, nos cursos de graduação e pós-graduação, a Anatomia seja, além de uma disciplina básica, possa ser atualizada e aplicada em todas as disciplinas restante do curso.

Na Odontologia a Anatomia da Cabeça e Pescoço é estudada a fio descrita, na maioria das Instituições de Ensino Superior, em três disciplinas, que vão da Anatomia Sistêmica até a Anatomia Dental, mais específica do curso. É importante destacar que, todas as demais disciplinas do curso, dentro de suas especificações, envolvem uma reprise básica da Anatomia da Cabeça e Pescoço sob forma de manter ténue os conteúdos base para o desenvolvimento e entendimento de outras ciências, a exemplo da patologia, estomatologia, cirurgia oral e maxilofacial.

Eventos dentro do espectro de estudo da Anatomia Humana, como o Congresso Online de Anatomia da Cabeça e Pescoço, têm relevância para a prática médica e odontológica seja ela clínica ou cirúrgica, já que vivemos em um momento de evolução tecnológica que possibilita o estudo de estruturas que no estudo dissecativo ou em cadáver, seja ele fresco ou conservado em formol, perde suas propriedades reais.

Esta produção tem por objetivo reunir as várias áreas das ciências e aplicar a Anatomia da Cabeça e Pescoço em seu Estudo. São 109 resumos de estudos apresentados durante o CONACAPE 2020 em várias áreas médicas e odontológicas. Os estudos seguiram regras metodológicas especificadas pela equipe científica do Congresso de forma rigorosa objetivando o pleno contexto com a linha contedualista do evento e a manutenção da qualidade da produção científica.

Esperamos que o leitor tenha o aproveitamento do conteúdo disposto nessa obra, de sua linha de pesquisa e produção.

DISCURSO DE ABERTURA

Prezados congressistas, professores, palestrantes e demais pessoas envolvidas no nosso evento,

O ano de 2020 nos trouxe inúmeras incertezas e limitações, no entanto nos possibilitou também uma maior integração do conhecimento por meio do ensino Online. Diante dessa necessidade compulsória em ampliar o ensino remoto, surgiu a ideia de pensar em um evento que integrasse as mais variadas áreas da Odontologia com a Anatomia. Na oportunidade, juntamente com a Liga Acadêmica de Anatomia Aplicada, vinculada ao curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, presidida pelo aluno Adriell Geyvison Pascoal de Carvalho Lyra, iniciamos os planejamentos desse evento que foi pensado com muito carinho e responsabilidade. De início, constatamos o grande desafio que seria para todos nós, tendo em vista a realidade pandêmica pela qual estamos percorrendo, porém, a ânsia pela multiplicidade do saber da Anatomia falava mais forte em nossas mentes. Logo contamos com o apoio da coordenação do curso de Odontologia e diretoria de centro, com os nossos majestosos palestrantes e colaboradores científicos, além dos nossos generosos parceiros da Pós-Graduação FUNORTE, núcleo Campina Grande, que se mostraram prestativos em todas as etapas de organização deste evento. Dito isso, esperamos que vocês possam aproveitar ao máximo o nosso evento cujas palestras, mesa redonda e apresentações científicas trarão, além de muita evidência científica, atualidades anatômicas. Nos colocamos, portanto, ao inteiro dispor de todos vocês, com o objeto de proporcionar uma tranquila e proveitosa participação no evento.

Por fim, em nome da comissão organizadora do I Congresso Online de Anatomia da Cabeça e Pescoço, gostaria de desejar as mais cordiais boas-vindas ao nosso congresso.

Grande abraço virtual em todos,

Gustavo Correia Basto da Silva

Presidente Docente da Comissão Organizadora do I Congresso Online de Anatomia da Cabeça e Pescoço.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O Congresso Online de Anatomia da Cabeça e Pescoço – CONACAPE 2020, foi organizado em comissões da seguinte forma e composição:

COMISSÃO CIENTÍFICA: presidida pelo Docente GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA e a discente FERNANDA KELLY COSTA TITO e tem como componentes: ÉRICK TÁSSIO BARBOSA NEVES, MARINA TAVARES COSTA NOBREGA, THAYNNÁ BEZERRA DE LIMA E LUCAS EMMANUELL DE MORAIS NEVES.

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E MARKETING: presidida pela Discente TAUANY MARIA DA ROCHA BORGES LEAL e tem como componentes MYLLENNA DOS SANTOS FERREIRA, AMANDA DE ALMEIDA PRAZERES MORREIRA, JOYCY PAMELLA SILVA EPIFANIO, CAROLINE BELISIO LEITE DE MELO, LETICIA EMANUELLA DA SILVA SANTOS, MARIA GABRIELLY SOUTO DE BRITO, EFIGÊNIA MENDONÇA FERREIRA DE OLIVEIRA.

COMISSÃO DE GESTÃO FINANCEIRA: presidida pela Discente SUZIE CLARA DA SILVA MARQUES.

PRESIDENCIA: GUSTAVO CORREIA BASTO DA SILVA é o presidente Docente do evento e ADRIELL GEYVISON PASCOAL DE CARVALHO LYRA é o presidente Discente.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos, que de alguma forma, contribuíram com o desenvolvimento do Congresso Online de Anatomia da Cabeça e Pescoço – CONACAPE 2020:

Aos Monitores: William José e Silva Filho – UFS, Monara Henrique dos Santos – UEPB, Bianca Novis Gordilho – BAHIANA, Amanda Lopes – UFS, Marina Rosa Barbosa – UPE/FOP, Júlia Vanessa Bezerra Lima – UPE/FOP, Rúbia Helena de Paiva Buratto – UFJF, Amina Kadja Martins Cahu – UNIBRA, Dara Vitória Pereira Lopes Silva – UESB, Luiza Fernanda Correia Molina Cabral – FOP/UPE, Francisco Antônio de Jesus Costa Silva – UFPI, Emilly Dutra Amaral Meggiolaro – UFJF, Rafaela Vargas Araujo – FAINOR, Lara Fernanda Carlos Lima – UFPI, Alice Cecília Carvalho Santos – UFMG, Lorena Rodrigues Souza – UEFS, Luana Laureano Galvão – UEPB, David Wilkerson Dos Santos Silva – PITÁGORAS, Rafael Douglas da Silva Pereira – UNIFACISA, Letícia Carneiro de Lima Oliveira – UNIFAS, Augusto Soares do Prado Pellicoli – UNIAVAN, Layla Louise de Amorim – CATEDRAL, José Ronaldo Lourenço dos Santos Júnior – UNIT, Amanda Sthefanie Silva – UFMG, Anna Carolina Vidal Moura – UPE/FOP, Matheus Francisco Barros Rodrigues – FACES, Karine Morreira Nobre – UNIMONTES, Letícia Yano Souza Martins – UNAERP, Fernanda de Araujo Verdant Pereira – UFJF, Viviane Dantas Minervino – UNIPÊ.

As Ligas Acadêmicas Parceiras e Colaboradores: Liga Acadêmica Bahiana de Educação em Saúde Bucal (LABESB), Liga Acadêmica de EstomatoPatologia FOP-UPE (LAEP), Liga Acadêmica de Envelhecimento e Controle Motor - LAEC UNINASSAU REDENÇÃO, Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Liga de Cirurgia Oral e Maxilofacial - LACOM, Liga Acadêmica de Odontopediatria de Sergipe (LAOP-SE), LAIMPE- Liga Acadêmica de Implantodontia e Periodontia, Liga Acadêmica de Anatomia Cabeça e Pescoço – LAACAP, LCBMF-FOR, Liga Acadêmica de Anatomia Cabeça e Pescoço – LAACEP, Liga Acadêmica de Cirurgia Oral e Maxilofacial – LACOMF, LIDER - Liga de Dentística Estética e Restauradora, Liga Acadêmica de Saúde Bucal Universo, Liga Acadêmica de Introdução a Odontologia (LAIO), Liga Acadêmica de Odontologia Legal da Universidade Federal de Pernambuco - LAOL UFPE, Liga Acadêmica de Odontologia Legal do Pará (LAOL-PA).

Aos Corretores de Trabalhos: Adriell Geyvison Pascoal de Carvalho Lyra, Carlus Alberto Oliveira dos Santos, Gustavo Correia Basto da Silva, Karina Almeida Rolim, Lays Nóbrega Gomes, Thaynná Barboza Bezerra de Lima, Waleska Fernanda Souto da Nóbrega, Érick Tássio Barbosa Neves.



Aos Avaliadores das Apresentações Orais dos Trabalhos: Carlus Alberto Oliveira dos Santos, Debora Lana Alves Monteiro, Érick Tássio Barbosa Neves, Gustavo Correia Basto da Silva, Josimara Angelina de Araújo Varela, Lays Nóbrega Gomes, Lucas Emmanuell de Moraes Neves, Manuel Antonio Gordon Nunez, Marina Tavares Costa Nóbrega, Smyrna Luíza Ximenes de Souza, Thaynná Barboza Bezerra de Lima, Waleska Fernanda Souto da Nóbrega.

Ao Coordenador do Curso de Odontologia do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - CCTS/UEPB Fernando Antonio Aires de Farias Júnior.

Ao Nosso Patrocinador FUNORTE - Campina Grande.





CAPÍTULO 1

ASPECTOS ANATÔMICOS DO COMPLEXO CABEÇA-PESCOÇO APLICADOS ÀS CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS



1. VARIABILIDADE ANATÔMICA DO CANAL INCISIVO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RADIOGRAFIA PERIAPICAL
2. SINAIS RADIOGRÁFICOS DE PROXIMIDADE DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM OS TERCEIROS MOLARES INFERIORES.
3. ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA ODONTOLÓGICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.
4. IMPORTÂNCIA DA TCFC NA OCORRÊNCIA DE CANALIS SINUOSUS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
5. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A NEURALGIA DO TRIGÊMEO.
6. VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA SÍNDROME DE VAN DER WOUDE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO
7. ALTERAÇÕES DO VISCEROCRÂNIO EM PACIENTES COM QUERUBISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
8. GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES E XEROSTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ENGLOBANDO A DESCOBERTA E RECONHECIMENTO DA GLÂNDULA TUBARIAL
9. CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS SOBRE PROPAGAÇÕES DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS
10. ANATOMIA APLICADA À ANESTESIOLOGIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR
11. ALTERAÇÕES ANATÔMICAS CRANIOFACIAIS EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: QUAL SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL?
12. HIPERPLASIA DE TONSILA FARÍNGEA COMO FONTE CAUSADORA DA RESPIRAÇÃO BUCAL ASSOCIADO AO REFLEXO DENTOFACIAL
13. ANATOMIA DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA
14. ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE TURNER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
15. IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS ANATÔMICOS NO ENTENDIMENTO DA ANGINA DE LUDWING
16. O BRUXISMO NA INFÂNCIA: O QUE DIZ A LITERATURA CONTEMPORÂNEA?
17. ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA
18. AVALIAÇÃO DE CÚSPIDE ACESSÓRIA POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: CASO EM CRIANÇA
19. INOVAÇÃO NO ENSINO-APRENDIZAGEM EM MONITORIA DE ANATOMIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM TEMPOS DE PANDEMIA - RELA-





TO DE EXPERIÊNCIA

20. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA ACERCA DA ANATOMIA NERVOSA E DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
21. PROJETO LINGUINHA LIVRE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS PARA MAMAR, FALAR E VIVER MELHOR
22. MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA
23. PRESERVAÇÃO DO NERVO FACIAL NAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA ATM
24. A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS
25. ASPECTOS ANATÔMICOS DE INTERESSE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS
26. INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA PRESENTE EM CASOS DE FISSURAS LABIOPALATINAS SINDRÔMICAS E NÃO-SINDRÔMICAS: RELATOS DE CASOS CLÍNICOS
27. O RISCO DE PARESTESIA ASSOCIADA AO BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM ARTICAÍNA: REVISÃO DE LITERATURA
28. ALTERAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO CRÍTICA
29. O USO DE LASERTERAPIA NA PARALISIA FACIAL DE BELL: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS
30. A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL
31. ANSIEDADE COMO FATOR DE RISCO PARA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - DTM





VARIABILIDADE ANATÔMICA DO CANAL INCISIVO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RADIOGRAFIA PERIAPICAL

Lucas de Souza Andrade, Amanda Sthefanie Silva, Beatriz D'Aquino Marinho, Juliana Vilela Bastos, Tânia Mara Pimenta Amaral.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte - Minas Gerais.

Palavras-chave: Canal incisivo, Tomografia computadorizada de feixe cônico, Radiografia Periapical.

INTRODUÇÃO

O canal incisivo é um reparo anatômico localizado na região anterior de maxila, área nobre da odontologia por seu valor estético e como consequência, a demanda reabilitadora especialmente através de implantes dentários (LAKE S, 2018). A visualização e avaliação do canal incisivo em planejamentos cirúrgicos, a título de evitar complicações trans-operatórias e pós-operatórias para o cirurgião-dentista e para o paciente, deve ser feita de maneira meticulosa e clara (GOMES LT, et al, 2018). A tecnologia de tomografia computadorizada tipo feixe cônico permite visualizações tridimensionais detalhadas e precisas das estruturas presentes na maxila e mandíbula, representando impacto positivo sobre planejamentos cirúrgicos, particularmente em relação a possíveis variações anatômicas (RIOS HF, 2017).

OBJETIVO

Comparar a morfologia do forame e canal incisivo em maxila nas Radiografias Periapicais (RP) com as Tomografias Computadorizadas de Feixe Cônico (TCFC), e relacionar variações anatômicas do Forame Incisivo (FI) com variáveis de interesse.

MÉTODO

Utilizando um banco de 100 RP e 100 TCFC, o FI foi avaliado e classificado morfologicamente em relação ao formato e tipo de canal nos cortes axial e coronal. Em RPs, foram realizadas mensurações do FI em sentido mésio-distal e ocluso-apical. A coleta e interpretação das imagens foi realizada por um único examinador previamente treinado e calibrado.

RESULTADOS

Notou-se que a ausência de um ou mais dentes (11 ou 21) dificultou a visualização do FI em RP, assim como a idade avançada ($p=0,011$) dificultou a visualização da sutura intermaxilar. Há a hipótese de que a presença do elemento dentário



garante a estabilidade do tamanho e comprimento do CI, assim como a manutenção do osso alveolar. No que se trata da relação da morfologia e dimensão do canal incisivo em TCFC com o sexo, não foi encontrada correlações significativas. Nenhuma associação estatisticamente significativa foi encontrada entre a frequência de visualização do FI na periapical e o formato e tipo do canal nos cortes tomográficos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou a influência das variáveis idade, sexo e ausência dentária na visualização do forame incisivo e sutura intermaxilar em radiografias periapicais, e, reafirmou a TCFC como exame complementar padrão ouro da implantodontia. A identificação do Forame e Canal incisivo com técnicas de imagens bidimensionais e tridimensionais pode ser considerada importante para facilitar o manejo cirúrgico e prevenir possíveis complicações na instalação de implantes dentários.

REFERÊNCIAS

GOMES LT, et al. *Anatomic evaluation of the incisive canal with cone beam computed tomography and its relevance to surgical procedures in the mental region: a retrospective study in a Brazilian population*. Oral and Maxillofacial Surgery. 2018. doi:10.1007/s10006-018-0716-8.

LAKE S, et al. *The Incisive Canal: A Comprehensive Review*. Cureus. 2018. doi:10.7759/cureus.3069.

RIOS HF, et al. *The Use of Cone-Beam Computed Tomography in Management of Patients Requiring Dental Implants: An American Academy of Periodontology Best Evidence Review*. Journal of Periodontology. 2017. 88(10), 946–959. doi:10.1902/jop.2017.160548.



SINAIS RADIOGRÁFICOS DE PROXIMIDADE DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM OS TERCEIROS MOLARES INFERIORES

*Hygor Santos Andrade, Rufino José Klug.
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína-TO.
Palavras-chave: Nervo Alveolar Inferior, Radiografia, Terceiro Molar.*

INTRODUÇÃO

As análises mostram que o contato direto entre o nervo alveolar inferior com os terceiros molares inferiores pode ser observado em 85% dos casos de banda radiotransparente sobre raízes, por outro lado, a deflexão do canal demonstrou uma menor associação do contato dos molares com o canal mandibular, os sinais são escurecimento e desvio da raiz. Na tomografia computadorizada a ausência de cortical óssea no canal implica em contato entre a raiz do terceiro molar inferior, assim, a literatura demonstra que há um risco aumentado de lesão do nervo alveolar inferior quando há ausência da cortical óssea do canal mandibular (KAROLINE GS, et al., 2016).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre os sinais radiográficos de proximidade do nervo alveolar inferior com os terceiros molares inferiores, como também a conexão entre os sinais radiográficos e a relação topográfica do canal mandibular.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Observamos que os molares impactados mesialmente estão consistentemente relacionados com a posição lingual do canal mandibular, e a conexão entre os sinais radiográficos e a relação topográfica do canal mandibular revela que o posicionamento lingual do canal tem se mostrado mais associado à faixa radiolúcida sobre as raízes desses dentes. A deflexão do canal demonstrou uma menor associação com o contato dos molares com o canal mandibular, os sinais são escurecimento e desvio da raiz, além de desvio e interrupção na linha branca do canal (MARIANA LGC, et al., 2016). Já na tomografia computadorizada a ausência de cortical óssea no canal implica em contato entre a raiz do terceiro molar inferior, assim, a literatura demonstra que há um risco aumentado de lesão do nervo alveolar inferior quando há ausência da cortical óssea do canal mandibular (KAROLINE GS, et al., 2016).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura demonstra que há um risco aumentado de lesão do nervo alveolar inferior quando há ausência da cortical óssea do canal mandibular, já os sinais radiográficos e a relação topográfica do canal mandibular revelam que o posicionamento lingual do canal tem se mostrado mais associado à faixa radiolúcida sobre as raízes.

REFERÊNCIAS

FELIPE AF, GUSTAVO AS. Parestesia do nervo alveolar inferior e lingual após exodontia de terceiros molares inferiores. UNITAU, 2018.

KAROLINE GS, et al. Sinais radiográficos preventivos de proximidade entre terceiro molar e canal mandibular através de tomografia computadorizada. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e e Cirurgia Maxilofacial, 2016; Volume 57: 30-37.

MARIANA LGC, et al. Relação entre características peculiaris em radiografia panorâmica e a incidência de alteração sensorial do nervo alveolar inferior após cirurgia de de remoção de terceiros molares inferiores. Full Dent, 2016; Volume 7: 49-53.



ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE ANATOMIA ODONTOLÓGICA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Matheus Andrade Rodrigues¹, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo¹, Waleska Fernanda Souto Nóbrega², Gustavo Correia Basto da Silva¹.

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Araruna – Paraíba.

*²Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - Patos - Paraíba.
Palavras-chave: Pandemias; Anatomia; Odontologia.*

INTRODUÇÃO

A morfofisiologia é um campo das Ciências Biológicas que estuda os aspectos anatômicos e fisiológicos dos órgãos. Em Odontologia, é dividida em três componentes curriculares, sendo o primeiro abordado de forma geral, seguido pelo estudo da cabeça e pescoço e, por fim, a morfofisiologia III, abrangendo conteúdo teórico-prático direcionado ao estudo dos elementos dentários, por meio da anatomia dentária e escultura dental. Ademais, os dentes e suas estruturas internas estão inseridos e apresentam um papel fundamental no sistema estomatognático do corpo humano. Dessa forma, torna-se evidente a importância da disciplina em questão, bem como desafiador o processo de aprendizagem de forma remota em tempos de pandemia.

OBJETIVO

Relatar a experiência da ambientação no programa de monitoria na disciplina de morfofisiologia III por meio da comunicação virtual em um cenário pandêmico, apresentando os entraves e os benefícios no que tange à prática de aprendizagem.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A disciplina de morfofisiologia III integra 50% de conteúdos teóricos e 50% práticos. Aliado a isso, para o seu dinamismo, em uma situação de isolamento social, foi estabelecido pela universidade que apenas as atividades teóricas seriam executadas de maneira remota pela plataforma Gsuite, com a utilização do Google Meet e outras ferramentas adicionais. Desse modo, a exequibilidade da monitoria permeou-se a partir desse modelo de comunicação, no qual foram executadas revisões dos conteúdos ministrados pelo professor, bem como plantão de dúvidas, fornecimento de materiais teóricos complementares, acompanhamento das ativida-



des assíncronas e criação e compartilhamento de vídeos com os alunos. Em suma, essa interação acadêmica tornou-se fundamental para o exercício da aprendizagem, tendo em vista que as atividades desenvolvidas, como desenhos da anatomia dos dentes e revisões para as provas, foram atribuídas de modo competente. No entanto, de certo modo mostrou-se incomparável às atividades presenciais, já que, indubitavelmente, no âmbito acadêmico presencial, haveria uma melhor praticidade e potencial adequação do estudo teórico da anatomia dentária demonstrativa somado à prática simultânea, além da contribuição participativa que seria superior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tornou-se evidente a importância da discussão sobre o conhecimento acerca da anatomia dentária em uma realidade virtual, havendo, a partir das interações entre o monitor e os alunos, um aproveitamento satisfatório e executável dos componentes teóricos, além do estímulo do monitor pela docência. Entretanto, o desempenho do componente curricular em questão mostra-se mais desenvolvido quando as atividades teóricas e práticas são desenvolvidas de modo associado e presencial.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, JHB et al. Desafios do ensino superior durante a pandemia do covid-19: relato de experiência da monitoria de anatomia humana. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 84008-84015, 2020.

PINHEIRO, J et al. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 98-102, 2020.

QUEIROZ, EC et al. Metodologias ativas desenvolvidas durante as monitorias de anatomia humana no curso de odontologia: relato de experiência. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, v. 5, n. 1, 2019.



IMPORTÂNCIA DA TCFC NA OCORRÊNCIA DE CANALIS SINUOSUS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor/Coautores: Leandro de Menezes Galindo Filho, Luiz Felipe Laureano Feijó, Ana Beatriz Alves Soares, Vanessa Bastos de Souza Rolim Lima, Cauê Fontan Soares.

*Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE) – Faculdade de Odontologia (FOP), Recife, PE.
Palavras-chave: Variação Anatômica, Nervo Maxilar e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.*

INTRODUÇÃO

Os Canalis Sinuosus (CS) são variações anatômicas raras que servem como um canal acessório para ramificações do Nervo Maxilar, mais especificamente o Nervo Alveolar Superior Anterior (GUIMARÃES VSN, et al, 2019). Bifurcam-se a partir do canal infraorbital e desembocam no assoalho da fossa nasal e na pré-maxila. A ramificação maxilar pode culminar na face palatina, vestibular ou transversa ao processo alveolar (VELHO FMT, et al, 2016). Em exames de imagens como a Radiografia Panorâmica, tais ocorrências podem mimetizar patologias periapicais dos dentes. Complicações cirúrgicas como perda da sensibilidade e hemorragia podem ocorrer graças a essa interpretação equivocada, repercutindo clinicamente (GUIMARÃES VSN, et al, 2019).

OBJETIVOS

Expor a importância de exames de imagens que possibilitem uma visão tridimensional, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), na ocorrência de variações anatômicas mimetizando patologias reabsortivas e seu possível impacto em um transcorrer cirúrgico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A falta de conhecimento sobre a existência do CS e suas possíveis variações anatômicas podem afetar o estabelecimento de diagnósticos precisos e, portanto, tratamentos adequados (BAENA-CALDAS GP, et al. 2019). O exame de TCFC obteve êxito em avaliar a frequência desses achados e suas interrelações com estruturas e adjacências (SANTOS JO, et al, 2018). Por isso, destaca-se o uso desse exame para diagnóstico e planejamento de tratamento em procedimentos odontológicos como: ortodontia em dentes inclusos, cirurgias e colocação de implantes. (SANTOS JO, et al, 2018). Além disso, o treinamento dos profissionais deve garantir que os mesmos obtenham requerimentos básicos como prescrever, justificar, adquirir e interpretar imagens de TCFC somando-se a um conhecimento aprofundado da anatomia,

contemplando as variações anatômicas e detecção de anormalidades ou afecções. (SANTOS JO, et al, 2018).

É de grande valia detectar essas variações anatômicas, principalmente o CS, pelos meios de diagnóstico de imagem apropriado, estabelecendo uma região de acesso cirúrgico segura, especificamente na região anterior da maxila, evitando danos aos feixes neurovasculares relacionados (IKUTA CR, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exames imaginológicos bidimensionais isolados não são indicados para a identificação de variações anatômicas na região anterior da maxila. Por isso, o conhecimento do uso da TCFC e suas implicações na identificação de variações anatômicas como o Canalis Sinuosus possibilita diagnóstico assertivo, além de conferir menor risco de hemorragias e perda de sensibilidade, sendo, assim, primordial para o planejamento de técnicas invasivas.

REFERÊNCIAS

BAENA-CALDAS, Gloria Patricia et al. Frequency of Canalis Sinuosus and its Anatomic Variations in Cone Beam Computed Tomography Images. *International Journal of Morphology*, v. 37, n. 3, 2019.

GUIMARÃES, Vanessa Sousa Nazaré et al. Canalis Sinuosos mimetizando reabsorção radicular: relato de caso. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 3, p. 320-323, 2019.

IKUTA, Carla Renata Sanomiya. Foraminas acessórias da região anterior da maxila em tomografia computadorizada de feixe cônico. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS JÚNIOR, Oséas et al. Análise de variações anatômicas neurovasculares da maxila por meio da tomografia computadorizada por feixe cônico. 2018.

VELHO, Fernando Mathias Teixeira. Análise morfológica das estruturas anatômicas da região anterior de maxila e suas variações avaliadas por meio de imagens tomográficas de feixe cônico. 2016.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO: UEPB



ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA A NEURALGIA DO TRIGÊMEO

João Isaiás de Sena Rocha, Marcus Brenner Farias Rocha, Larissa Lopes Freitas de Albuquerque Cavalcante, Jean Francisco Moura Carvalho, Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – Piauí.
Palavras-chave: Neuralgia do Trigêmeo, Dor Facial, Terapêutica.

INTRODUÇÃO

O nervo trigêmeo apresenta fibras aferentes (sensitivas) e eferentes (motoras). As fibras sensitivas são responsáveis por um quadro neurológico, conhecido como neuralgia do trigêmeo (NT). Essa condição é definida como uma dor súbita e intensa, geralmente unilateral, com crises recorrentes, breves e penetrantes na distribuição de um ou mais ramos do quinto nervo craniano (VARGAS; FUENTES; ARTAVIA, 2020). A NT é descrita, desde o século X, como uma das dores mais intensas experimentadas pela humanidade, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes, gerando preocupação, medo de novos episódios e mudanças no estilo de vida (MARÍN-MEDINA; GÁMEZ-CÁRDENAS, 2019).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica a respeito das abordagens terapêuticas que são aplicadas para a neuralgia do trigêmeo, de modo a auxiliar na formação do conhecimento e orientar a prática clínica.

MÉTODO

Utilizou-se as bases de dados do PubMed, SciELO e LILACS, aplicando-se os descritores: “Trigeminal Neuralgia”; “Therapeutics”; “Facial Pain”; “Dentistry”; “Orofacial Pain”. Os critérios de inclusão consistem publicações dos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, já os de exclusão foram de estudos que não atendiam ao tema proposto. Na busca, dos 99 artigos encontrados, apenas 39 compõem a amostra utilizada.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A primeira linha de tratamento para a NT são os bloqueadores dos canais de sódio voltagem-dependentes, como a carbamazepina e a oxcarbazepina, ocorrendo melhora da dor tanto na NT clássica quanto na secundária. Quando esse tratamento não é eficiente, os pacientes devem ser encaminhados para tratamento cirúrgico.

Contudo, outros medicamentos podem ser utilizados como lamotrigina, gabapentina e toxina botulínica (MARÍN-MEDINA; GÁMEZ-CÁRDENAS, 2019).

A Descompressão microvascular (DMV) é o procedimento mais popular e aceito. Caso a DMV não seja possível, aplicam-se os tratamentos percutâneos, sendo três tipos utilizados atualmente: compressão percutânea com balão; termocoagulação por radiofrequência; e rizólise de glicerol, sendo todos projetados para interromper as fibras aferentes do nervo trigêmeo, responsáveis pela dor (SHOWING; TANTA, 2020). Outros métodos terapêuticos da NT, pode-se citar a acupuntura, que é geralmente usada como método terapêutico para diversas condições, incluindo crônicas (ICHIDA et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de escolha para a NT geralmente é o farmacológico, em que é possível a aplicação de diferentes fármacos, sendo o mais utilizado a carbamazepina. Quando as modalidades farmacológicas falham, a abordagem cirúrgica é escolhida, contando com variados procedimentos, como a DMV, além de outros métodos percutâneos. Por fim, alternativas são possíveis para a NT, como a acupuntura, que apresenta eficácia.

REFERÊNCIAS

ICHIDA, M. C. et al. Acupuncture treatment for idiopathic trigeminal neuralgia: A longitudinal case-control double blinded study. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, v. 23, n. 11, p. 829–836, 2017.

MARÍN-MEDINA, D. S.; GÁMEZ-CÁRDENAS, M. Neuralgia del trigémino: aspectos clínicos y terapéuticos TT - Trigeminal neuralgia: clinical and therapeutic aspects. *Acta Neurológica Colombiana*, v. 35, n. 4, p. 193–203, 2019.

SHOWING, M. G.-P.; TANTA, L. A. H. Compresión percutánea del ganglio de Gasser y raíz trigeminal con balón en el tratamiento de la neuralgia del trigémino. *Rev Argent Neuroc*, v. 34, n. 3, p. 149–162, 2020.

VARGAS, B.; FUENTES, M.; ARTAVIA, F. Neuralgia del Trigémino. *Revista Medicina Legal De Costa Rica*. v. 36, n. 1, p. 130–137, 2020.



VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA SÍNDROME DE VAN DER WOUDE: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Emilly Dutra Amaral Meggiolaro, Éwerton Machado Veloso, Lucas Nogueira Ramos, Valdir Cabral Andrade.

Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – Minas Gerais.

Palavras-chave: Anatomia, Anomalias Craniofaciais, Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Van der Woude (SVW) é uma herança autossômica dominante rara, decorrente da mutação no gene codificante do fator regulador do interferon 6 (IRF6). A SVW acomete uma pessoa a 75.000, podendo variar até 100.000. Essa condição clínica é evidenciada pelas fissuras labiopalatinas (FLP), pela presença de fossetas labiais e pela elevada incidência de hipodontia (QUEIROGA J, et al., 2016; GONÇALES AGB, et al., 2019). Pela síndrome possuir características como: alta penetrância genética, hereditariedade autossômica dominante e múltiplos fenótipos, o acompanhamento multiprofissional detalhado se torna notório no processo de reabilitação (MEGGIOLARO EDA, et al., 2020).

OBJETIVO

Relatar as variações anatômicas evidenciadas em um paciente diagnosticado com Síndrome de Van der Woude, assim contribuindo para a documentação na literatura e para a difusão do conhecimento acerca das síndromes craniofaciais congênitas.

ESTUDO DE CASO

O paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, obteve o diagnóstico de Síndrome de Van der Woude, uma condição genética herdada de origem paterna, em 2000. Após o recolhimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as variações anatômicas notificadas foram: a Fissura Pós-Forame Incisivo Completa, com acometimento do palato ósseo e do palato mole, as fossetas labiais bilaterais no lábio inferior e a hipodontia dos dentes 13, 14, 24, 34 e 44. Além disso, observou-se a atresia maxilar, o desvio do septo nasal, a hipoplasia do terço médio da face, a insuficiência velofaríngea, a maloclusão de classe III e a presença de articulações compensatórias. A malformação não acarreta intercorrências apenas estéticas, mas também funcionais, como: na alimentação, na respiração, na fonoarticulação e na inteligibilidade da fala. Como intervenções cirúrgicas, realizou-se a palatoplastia



primária em 2001, a excisão e sutura de lesão de boca em 2005 e a ortognática em 2019, concomitantemente, em 2016, houve a indicação e a instalação da prótese de palato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como supracitado, as alterações acarretaram intercorrências estético-funcionais na face e no sistema estomatognático. Portanto, o tratamento da SVW deve ser focado nas alterações anatômicas presentes em cada paciente, assim determinando as intervenções clínicas e cirúrgicas necessárias. Por fim, a reabilitação é um processo de longo prazo e realizado por intermédio de uma equipe multidisciplinar, que visa alcançar resultados satisfatórios e atender aos conceitos de integralidade e humanização.

REFERÊNCIAS

GONÇALES AGB, et al. Características clínicas em sujeitos com síndrome de van der woude: uma revisão integrativa/Clinical characteristics in subjects with van der woude syndrome: an integrative review. *Brazilian Applied Science Review*, v. 3, n. 4, p. 1809-1820, 2019.

MEGGIOLARO EDA, et al. A Evolução do Tratamento e da Reabilitação de Paciente com Síndrome de Van Der Woude. In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. *Pediatria: experiências profissionais e relatos de caso*. Irati: Pasteur, 2020. Cap. 6. p. 52-69.

QUEIROGA J. et al. Síndrome de Van der Woude: o propósito de um caso clínico. *Revista brasileira de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial*, v. 57, p. 8, 2016.



ALTERAÇÕES DO VISCEROCRÂNIO EM PACIENTES COM QUERUBISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Flávia Cruz Costa Lopes, Fernanda Rebouças Guirra, Jener Gonçalves de Farias, Julia Maria Benites de Jesus, Mayllanne Freitas dos Santos.
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia.
Palavras-chave: Querubismo, Diagnóstico, Tratamento.

INTRODUÇÃO

O querubismo é uma displasia esquelética causada por mutação do gene SH3BP. Esse gene codifica uma proteína que é essencial para o metabolismo ósseo (CARIATI P et al., 2016). A alteração leva a formação de lesões fibro-ósseas simétricas e bilaterais na maxila e mandíbula com início durante a infância e progressão até a puberdade (RICALDE P., et al 2019). As regiões mais afetadas são o ângulo mandibular, ramo ascendente, região retromolar, e tuberosidade maxilar; no entanto, em casos graves, toda a mandíbula e maxila podem ser envolvidas com consequente dificuldades na fala e mastigação (FONSECA RJ et al., 2018).

OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura, buscando elucidar as alterações mais comuns em viscerocrânio nos pacientes com Querubismo, visando facilitar o reconhecimento dos aspectos clínicos e imaginológicos para realizar o diagnóstico e definir as estratégias para acompanhamento do paciente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Querubismo é um raro transtorno fibro-ósseo não neoplásico autolimitado caracterizado por expansão cística bilateral da mandíbula ou/e maxila. A expansão óssea torna-se perceptível na primeira infância e cresce progressivamente até a puberdade (SHOKRI A e KHAVID A, 2019). As regiões mais afetadas são o ângulo mandibular, ramo ascendente, região retromolar, e tuberosidade maxilar; no entanto, em casos graves, toda o mandíbula e maxila podem ficar envolvidas com a resultante dificuldade com a fala e mastigação. (FONSECA RJ et al., 2018). O rosto torna-se arredondado, resultante de hipertrofia da mandíbula e o olhar torna-se voltado para cima com exposição da esclera abaixo da pupila em decorrência da elevação do assoalho orbital, isso dá ao paciente uma aparência que lembra os querubins representados em pinturas renascentistas (SHOKRI A e KHAVID A, 2019). Radiograficamente, os ossos envolvidos apresentam radiolucências multiloculares com corticais



delgadas e expandidas. Além disso, pode ocorrer esfoliação prematura dos dentes decíduos, bem como dentes permanentes não irrompidos e deslocados (FONSECA RJ et al., 2018). Depois da puberdade, as lesões geralmente involuem e desaparecem na idade adulta. Porém, apesar do comportamento relativamente benigno, pode provocar problemas graves. As complicações oculares estão entre as mais graves e temidas nesses pacientes (CARIATI P et al., 2016). Em situações como essa, uma abordagem cirúrgica e multidisciplinar pode se fazer necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações em viscerocrânio presentes no Querubismo estão restritas aos ossos maxilares e mandíbula, no entanto, tais repercussões provocam impactos oculares e respiratórios, além do psicológico e social. Conhecer suas características clínicas e imaginológicas é muito importante para realizar o diagnóstico e acompanhamento do paciente.

REFERÊNCIAS

CARIATI P, et al. Cherubism: a case report. *Reumatología clínica*, 2016; 1-2.

FONSECA RJ, et al. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018; 2: 466-467.

RICALDE P, et al. A Paradigm Shift in the Management of Cherubism? A Preliminary Report Using Imatinib. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2019.

SHOKRI A, KHAVID, A. Cherubism: an un usual study with long-term follow-up. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2016. 27: e511.



GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES E XEROSTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ENGLOBANDO A DESCOBERTA E RECONHECIMENTO DA GLÂNDULA TUBARIAL

Mariana de Almeida Nogueira, Letícia Martins Guimarães, Carolina Cavaliéri Gomes, Victor Coutinho Bastos.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte-Minas Gerais
Palavras-chave: Glândula tubarial, Glândulas salivares, Xerostomia.

INTRODUÇÃO

As glândulas salivares desempenham importante papel no organismo, sendo responsáveis por diversas funções, como hidratação e lubrificação da cavidade oral, digestão, fala, deglutição, proteção e ação antimicrobiana (JENSEN SB, et al., 2019). Recentemente, descobriu-se um novo órgão humano similar às glândulas salivares maiores, denominado glândula tubarial (VALSTAR MH, et al., 2020). A descrição e o reconhecimento de tal estrutura glandular presente na nasofaringe apresenta potencial significativo no controle da xerostomia induzida por radioterapia, consequência do tratamento do câncer de cabeça e pescoço e metástases cerebrais. Alterações nas glândulas salivares atingidas por radiação impactam a qualidade de vida através de sinais de disfagia, dislalia, risco de cárie aumentada e outros.

OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa sobre a xerostomia induzida por radiação e as alterações morfológicas observadas nas glândulas salivares, buscando integrar os impactos diretos e indiretos do reconhecimento da glândula tubarial no tratamento antineoplásico.

METODOLOGIA

Para esta revisão foi feita uma pesquisa eletrônica entre outubro e novembro de 2020 pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e PubMed. Os descritores foram “Salivary Gland AND Xerostomia”, “Salivary Gland AND Radiotherapy”, “Head and Neck Cancer AND Xerostomia”, todos inclusos no Medical Subject Headings e Descritores em Ciências da Saúde. Apenas artigos da língua inglesa publicados nos últimos 10 anos foram incluídos.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A partir de análises morfológicas comparativas, verificaram-se semelhanças anatômicas e histológicas entre a recém-descrita glândula tubarial e a glândula sublingual. Tais similaridades foram observadas em relação ao tamanho/volume glandular, número de ductos excretores, predominância de ácinos mucosos em relação aos ácinos serosos e a ausência de atividade de amilases (VALSTAR MH, et al., 2020).

Sabe-se que um dos efeitos adversos vivenciados por pacientes irradiados na região da cabeça e pescoço é a xerostomia. Esta ocorre devido ao estresse oxidativo da radiação que provoca alterações macroscópicas, microscópicas e moleculares (ACAUAN MD, et al., 2015). Disfagia, dislalia, alterações na superfície lingual, ardência bucal e risco aumentado a cárie são comumente observados (MILLSOP JW, et al., 2017). Tratamentos alternativos que minimizem tais consequências têm sido propostos, como a radioterapia modulada por intensidade (Intensity-modulated radiotherapy-IMRT) (WANG X e EISBRUCH A, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A xerostomia pode ser um efeito colateral permanente após tratamento anti-neoplásico na região da cabeça e pescoço. O reconhecimento da fisiologia da salivacção e das estruturas glandulares pode direcionar e possibilitar tratamentos eficazes e menos agressivos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ACAUAN MD, et al. Radiotherapy-induced salivary dysfunction: structural changes, pathogenetic mechanisms and therapies. *Archives of Oral Biology*, 2015; 60(12): 1802-1810.

JENSEN SB, et al. Salivary Gland Hypofunction and Xerostomia in Head and Neck Radiation Patients. *Journal of the National Cancer Institute. Monographs*, 2019; 2019(53): 95-106.

MILLSOP JW, et al. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. *Clinics in Dermatology*, 2017; 35(5): 468-476.

VALSTAR MH, et al. The tubarial salivary glands: a potential new organ at risk for radiotherapy. *Radiotherapy and Oncology*, 2020. [Online ahead of print]

WANG X, EISBRUCH A. IMRT for head and neck cancer: reducing xerostomia and dysphagia. *Journal of Radiation Research*, 2016; 57(1): 69-75.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS SOBRE PROPAGAÇÕES DE INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laissa Roberta Santo Costa, Letícia Carneiro de Lima Oliveira, Nivia Coelho Venas, Ana Rillory Cardoso de Almeida, Jener Gonçalves de Farias.
Centro Universitário UNIFAS, UNIME - Lauro de Freitas, Bahia.
Palavras-chave: Infecções; Trombose do Corpo Caverno; Angina de Ludwig.

INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas são geralmente infecções bem localizadas, de baixa intensidade e tratamento simples, contudo, podem se tornar graves com potencial de disseminação para os tecidos adjacentes e espaços fasciais. Dessa forma, é imprescindível se conhecer a anatomia para assim, ter em vista as possíveis vias de disseminação de tais infecções tanto pelos espaços fasciais quanto através de nervos ou vasos sanguíneos. As infecções odontogênicas podem se propagar para os tecidos adjacentes (por continuidade), por via linfática, por via sanguínea ou por meio de bainhas nervosas e tem suas principais origens derivadas de uma necrose pulpar, pelos tecidos periapicais ou uma menos frequente, derivada de bolsas periodontais.

OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura científica, atualizada, sobre as considerações anatômicas no que se refere a propagação das infecções odontogênicas, que muitas vezes não se restringem a cavidade oral, explanando a importância de tal conhecimento para o cirurgião-dentista.

MÉTODO

Foi feita uma revisão de literatura especializada e atualizada através da base de dados PubMed, Portal da BVS, LILACS e em livros de grande referência para a comunidade científica. Os artigos utilizados foram aqueles fundamentados na propagação das infecções odontogênicas, na língua Inglesa e Portuguesa, publicados nos últimos 5 anos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As infecções odontogênicas podem evoluir, e se disseminar tanto para espaços fasciais, como para o seio maxilar, cavidade nasal, órbita e seio cavernoso. Uma complicação que ocorre quando a infecção se difunde conjuntamente para os espa-

ços submental, submandibular e sublingual, é a Angina de Ludwig, que é grave e possui alto índice de mortalidade caso não ocorra intervenção precoce. A compreensão da anatomia é essencial para o diagnóstico e tratamento, uma vez que a fáscia é uma barreira eficaz à propagação da infecção. Outra complicação que pode surgir por conta da disseminação de uma infecção de origem dentária é a Trombose Séptica do Seio Cavernoso (TSSC), que é um processo tromboflebítico de desenvolvimento rápido, raro, que atinge o seio cavernoso e suas estruturas. A literatura aborda sinais patognomônicos desse quadro, conhecidos como a tríade clássica, que podem auxiliar o cirurgião-dentista (CD) na identificação e encaminhamento do paciente, são eles: proptose, quemose e edema palpebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que o CD possua conhecimento da anatomia relacionada a propagação das infecções odontogênicas, tendo em vista casos como os de Angina de Ludwig e TSSC, por exemplo, que possuem alta taxa de mortalidade. É fundamental que o CD identifique os sinais e intervenha precocemente, para recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

ROCHA ATM, et al. Infecção odontogênica envolvendo espaço temporal superficial: relato de caso / Odontogenic infection involving surface temporal space: case report. Rev. Odontol. Araçatuba 2020; 41(2): 9-14.

FERNANDES SL, et al. Complicações relativas às infecções odontogênicas: Angina de Ludwig. Journal of Multidisciplinary Dentistry. 2020; 10(1): 46-51.

MATOS R, et al. Trombose bilateral do seio cavernoso por Zygomycetes e Enterococcus. Revista Portuguesa De Otorrinolaringologia E Cirurgia De Cabeça E Pescoço. 2020; 57(1), 31-36.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





ANATOMIA APLICADA À ANESTESIOLOGIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR

*Adélia Gabriela Terse Rocha, Antonio de Castro Rodrigues.
Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP), Bauru-São Paulo.
Palavras-chave: Anatomia, Anestesia, Inervação.*

INTRODUÇÃO

A anestesia local, uma importante técnica utilizada por Cirurgiões-Dentistas para fazer intervenções cirúrgicas e procedimentos, possui diversos fatores que a diferenciam da anestesia geral. Uma característica significativa é a perda de sensibilidade local temporária, impedindo a ocorrência de dor (NEVES ETB, 2019). O nervo alveolar inferior, muito conhecido e bloqueado pelos dentistas, é o maior ramo da divisão mandibular. Este adentra no canal mandibular ao nível do forame mandibular juntamente com a artéria alveolar inferior e veia alveolar inferior. As falhas no bloqueio deste nervo estão muito relacionadas ao não conhecimento ideal da anatomia do canal mandibular (BENEVIDES RR, et al., 2018).

OBJETIVO

O presente estudo visa revisar a literatura científica mostrando a importância do conhecimento da anatomia aplicada à anestesiologia do nervo alveolar inferior, para os estudantes da graduação em odontologia, possibilitando a diminuição das falhas anestésicas sobre o nervo.

MÉTODO

Neste estudo foi realizada uma revisão de literatura, utilizando pesquisas em artigos científicos feitos e publicados nos últimos cinco anos, ambos relacionados à anatomia e suas variações, baseados no nervo alveolar inferior e avaliando os parâmetros físicos do canal mandibular.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A anatomia da cabeça e pescoço é uma especificidade da área anatômica que estuda estruturas como ossos, cérebro, músculos, nervos, glândulas, dentes, cavidade bucal, vasos sanguíneos, nariz, língua e garganta. Sabe-se que o estudo e o aprendizado dessa matéria, para os cirurgiões-dentistas, é de grande valia, visto que há a necessidade do conhecimento para a realização de procedimentos e cirurgias. Diversos fatores envolvem a falha anestésica do nervo alveolar inferior, sen-

do um deles, a falta do conhecimento anatômico, incluindo as variações, da região mandibular e de seus nervos e ramos.

A frequência de insucesso clínico das falhas de bloqueio deste nervo é correntemente elevada, variando, principalmente, de acordo com a sua localização. Um aspecto de segurança é a utilização da agulha longa, que entrando em contato com o osso, fazendo uma retração de 1 mm, necessita da profundidade de penetração variando de 20 mm a 25 mm, cerca de dois terços a três quartos do comprimento da mesma agulha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre diversas técnicas para que se consiga o sucesso do bloqueio do nervo alveolar inferior, o conhecimento e a familiarização da estrutura anatômica da mandíbula e de suas variações são de extrema relevância para os Cirurgiões-Dentistas, a fim de que não ocorram sérias complicações, comprometendo o bem estar e a saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE YDN, et al. Análise das variações anatômicas do canal da mandíbula encontradas em radiografias panorâmicas. Rev. odontol. UNESP, 2015; vol.44 no.1

NEVES ETB. Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a anatomia da face aplicada à anestesia local: uma revisão sistematizada. Arch Health Invest, 2019; 8(2): 106-109.

ARAGÃO JMR, et al. Comparação do nível algico no bloqueio do nervo alveolar inferior através de duas técnicas distintas. Rev Odontol UNESP, 2016; Nov-Dec; 45(6): 322-326.

BENEVIDES RR, et al. Parestesia do nervo alveolar inferior após exodontia de terceiros molares inferiores: da prevenção ao tratamento. Full Dent. Sci., 2018; 9(35):66-71.

STRIPARI JM, et al. Perda de substância do lábio inferior após anestesia pterigo-mandibular. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; (47): e2585.



ALTERAÇÕES ANATÔMICAS CRANIOFACIAIS EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN: QUAL SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL?

Maria Renata Alves de Araújo¹, Gustavo Correia Basto da Silva¹, Danilo Vieira Barbosa², Jessica Kelly Ramos Cordeiro³, Waleska Fernanda Souto Nóbrega⁴.

¹Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Araruna - Paraíba.

²Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - Patos - Paraíba.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal - Rio Grande do Norte.

⁴Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande - Paraíba.

Palavras-chave: Trissomia do 21, Variação Anatômica, Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética que ocorre após a fecundação ou no período de formação dos gametas, sendo também conhecida como Trissomia do cromossomo 21. Com cerca de 8 mil casos, acredita-se que o Brasil apresente incidência de SD de 1 para 700 neonatos, com destaque para gestantes com idade acima de 30 anos como principal fator de risco (MELO CL, et al, 2017). Portadores de SD apresentam diversas manifestações físicas, inclusive no sistema estomatognático que interferem direta e indiretamente na sua Saúde Bucal (DUARTE MJS, et al., 2018).

OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa da literatura já publicada a respeito das alterações anatômicas presentes em portadores de Síndrome de Down (SD) e como estas podem influenciar a saúde bucal destes indivíduos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dentre as alterações clínicas gerais as mais prevalentes foram hipotonia muscular generalizada, distúrbios respiratórios, baixa estatura, hipotireoidismo, problemas de audição e visão, microcefalia, expectativa de vida reduzida, senilidade prematura e alta taxa de mortalidade (NACAMURA CA, et al., 2015).

Quanto às alterações craniofaciais, foi identificado padrão fenotípico braquicefálico, terço médio facial com hipodesenvolvimento, atresia de palato e interposição lingual, com ausência de selamento labial por consequência, desenvolvendo respiração bucal, apneia obstrutiva e má oclusão (CARVALHO TM e MIRANDA AF, 2017).



A arcada dentária dos portadores de SD pode apresentar alterações de forma e tamanho, como taurodontismo, dentes conoides, erupções dentárias tardias e agenesia, culminando em alterações de oclusão como mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior (DUARTE MJS, et al., 2018).

A Saúde Bucal também sofre danos por meio de outros processos, com alta prevalência da doença periodontal agressiva, com alto índice de destruição óssea (DUARTE MJS, et al., 2018). A incidência de cárie dentária nessa população é menor, fato atribuído a um aumento da capacidade tampão da saliva (VILELA JMW, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os portadores de SD podem apresentar diversas alterações anatômicas, desde a anatomia geral, craniofacial e alterações de arcada dentária que interferem direta e indiretamente na Saúde Bucal destes pacientes. Logo, evidencia-se a importância do cirurgião-dentista conhecer a anatomia padrão e possíveis alterações que podem surgir a fim de estar preparado para disponibilizar plano de tratamento adequado para estes pacientes.

REFERÊNCIAS

CARVALHO TM e MIRANDA AF. Ortopedia e Ortodontia em crianças com síndrome de Down. Revista Ciências e Odontologia, 2017, 1(1): 29-34.

DUARTE MJS, et al. A importância da Odontopediatria na melhoria da qualidade de vida de crianças com Trissomia 21. [Dissertação]. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019.

MELO CL, et al. Síndrome de Down: abordando as alterações odontológicas em pacientes com esta síndrome. Temas em Saúde, 2017, 17(1): 18-28.

NACAMURA CA, et al. Down Syndrome: The Inclusion in The Municipal Dental Service. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2015, 25(1): 27-35.

VILELA JMV, et al. Características bucais e atuação do cirurgião-dentista no atendimento de pacientes portadores de síndrome de Down. Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 2018. 4(1): 89-101.



HIPERPLASIA DE TONSILA FARÍNGEA COMO FONTE CAUSADORA DA RESPIRAÇÃO BUCAL ASSOCIADO AO REFLEXO DENTOFACIAL

Natalia Alves Zequin, Rogério Rodrigo Ramos, Luciana Estevam Simonato, Valeria Cristina Lopes de Barros Rolim.

*Universidade Brasil (UB), Fernandópolis-SP.
Nasofaringe, Respiração bucal, Deformidades Dentofaciais.*

INTRODUÇÃO

O edema das tonsilas faríngeas (adenóide) é uma das principais causas da respiração bucal, visto que ocorre a obstrução das vias aéreas superiores (bloqueio da nasofaringe), impedindo a passagem do O₂. Esse quadro clínico predispõe as modificações dentofaciais, ocorrendo a maloclusão e alteração da harmonia facial, podendo desencadear um alongamento facial (dólicofacial) e elevação do palato duro. Deve ser evidenciado que esse desequilíbrio pode ser notado através de alterações na fala, mastigação e deglutição, sendo diagnosticado através de exames de nasofibrofaringoscopia e cefalometria e pela sintomatologia caracterizada por infecções respiratórias, alterações posturais e ausência de selamento labial (ROSSI CR, et al., 2015; GRIPPAUDO C, et al., 2016).

OBJETIVO

Realizar um estudo de revisão sistemática sobre a hiperplasia de tonsila faríngea como fonte causadora da respiração bucal associado ao reflexo dentofacial.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período do segundo semestre de 2020. Os dados dos materiais foram pesquisados em sites contendo artigos científicos disponíveis online, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, através dos descritores Nasofaringe, Respiração bucal e Deformidades dentofaciais. Os critérios de inclusão do material foram artigos disponíveis na íntegra, idioma em português e inglês com período de publicação de 2015-2020, cujo contexto de pesquisa descrevesse a fonte causadora da respiração bucal associado ao reflexo dentofacial, excluindo aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos. Os títulos e resumos foram analisados, selecionando os artigos de acordo com o tema abordado. Ao final, foram selecionados 5 artigos, organizados em formulários contendo dados de identificação dos artigos e, a seguir, foi feita uma síntese de cada um para conhecer a respiração bucal e consequências do reflexo dentofacial.



REVISÃO E DISCUSSÃO LITERÁRIA

Foi achado que a síndrome do respirador bucal pode ser causada pela hiperplasia da tonsila faríngea. Em um estudo com pacientes respiradores orais e nasais na faixa etária de 19-57 anos, foi observado o crescimento e desenvolvimento craniofaciais causados pela respiração oral. Importante destacar os métodos diagnósticos obtidos por radiografias, cefalometrias e modelos de gesso, tendo como resultado uma prevalência de maloclusão de classe II de Angle, mordida cruzada posterior, mordida aberta anterior e uma mandíbula mais larga em respiradores orais. Foi observado mudanças significativas em crianças e adolescentes, sendo menos evidentes na fase adulta. Deve ser mencionado a existência de associação entre hábitos deletérios, respiração oral e maloclusão, que afetam o sistema estomatognático, como a sucção não nutritiva com uso de chupeta, que de acordo com a quantidade de sinais identificados, determinam a necessidade da intervenção ortodôntica. Outro aspecto a evidenciar, é a função muscular na face desses pacientes, que resulta em um desequilíbrio dentofacial com alto predomínio de apinhamento e desenvolvimento de arcadas estreitas (CARVALHO IS, 2015; MILANESI JM, et al., 2018; PEREIRA PC, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respiração bucal tem se tornado um problema de saúde pública no Brasil. Desse modo, é imprescindível que competências de uma equipe multidisciplinar como a medicina, odontologia e fonoaudiologia sejam integradas a fim de estabelecer o diagnóstico e tratamento específicos, já que a síndrome envolve diversos fatores e depende de intervenções precoces dos fatores etiológicos da respiração oral para um prognóstico favorável e conseqüentemente o sucesso clínico.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO IS. Abordagem multidisciplinar no diagnóstico da respiração bucal. *Revista Roplac*, 2015; 5(2): 11-22.
- GRIPPAUDO C, et al. Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *ACTA Otorhinolaryngologica Italica*, 2016; 36(5): 386-94.
- MILANESI JM, et al. Variables associated with mouth breathing diagnosis in children based on a multidisciplinary assessment. *Revista CoDAS*, 2018; 30(4): e20170071.
- PEREIRA TC, et al. Relationship between mouth breathing etiology and maximum tongue pressure. *Revista CoDAS*, 2019; 31(2): e20180099.
- ROSSI RC, et al. Dentofacial characteristics of oral breathers indifferent ages: a retrospective case-control study. *Progress in Orthodontics*, 2015; 16(23): 1-10.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





ANATOMIA DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA

Bruna Borges Nery, Albert da Silva Paixão, Dara Vitória Pereira Lopes Silva¹, Müller Gomes dos santos, Gianni Roger Parra Castanharo. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-Bahia.
Palavras-chave: Corpo adiposo da bochecha. Anatomia da face. Odontologia.

INTRODUÇÃO

O corpo adiposo da bochecha chama atenção de anatomistas e cirurgiões faciais, possui anatomia peculiar e permite o uso para fins estéticos e reconstrutivos. Sua estrutura é composta por tecido adiposo especializado, de formato biconvexo arredondado e limitado por uma fina cápsula. Sua anatomia é composta pelas extensões bucal, que confere contorno à bochecha; pterigopalatina; pterigoidal, localizada entre os músculos pterigoideos medial e lateral; e extensão temporal, que é dividida em superficial e profunda. Tem função de diminuir o atrito e possibilitar um deslize suave entre os músculos. (SUREK,2020). OBJETIVO: Revisar a literatura acerca das características anatômicas e funcionais do corpo adiposo da bochecha, através da literatura mais atual de publicações nacionais e internacionais para o auxílio das especialidades.

MÉTODO

O estudo foi realizado a partir das bases de dados BVS e PubMed. Para a busca, utilizaram-se nos Descritores “Corpo adiposo da bochecha”, “Anatomia da face”, “Odontologia”. Durante a busca foram localizados 52 artigos. Os critérios de inclusão foram: idioma inglês e português, no período de 2016 a 2020 e exclusão foram artigos que não estavam disponibilizados na íntegra.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anatomicamente, o contorno inferior da face é composto por quatro elementos: almofada de gordura bucal, músculo masseter, osso mandibular e gordura subcutânea (SUREK,2020). A massa adiposa consiste em um corpo central e quatro extensões: oral, pterigoidal, pterigopalatina e temporal. O corpo principal encontra-se profundamente ao longo da parte posterior da maxila e das fibras posteriores do bucinador enquanto que a extensão da porção pterigoidal localiza-se profundamente do lado medial do ramo mandibular e nas superfícies laterais dos músculos pterigoideos medial e lateral (MOURA, 2018). Segundo Kluppel et al (2018), ela possui três fontes de irrigação: artéria maxilar, artéria temporal superficial e artéria facial.



Histologicamente, o corpo adiposo é composto do mesmo tipo de gordura de outras partes do corpo (DE AMORIM et al., 2020). Kluppel et al (2018) relatam que o corpo gorduroso de Bichat encontra-se anatomicamente relacionado a uma região nobre da face, pois localiza-se próximo a estruturas importantes como ramos das artérias facial e maxilar, nervo facial e glândula parótida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do corpo adiposo da bochecha é de grande valia e em muito auxiliará os profissionais das áreas de anatomia humana, cirurgia e traumatologia buco maxilo facial, cirurgiões plásticos e cirurgiões de cabeça e pescoço na elucidação de um diagnóstico preciso e na segurança das intervenções cirúrgicas realizadas nesta região.

REFERÊNCIAS

ROCHA LL, ROCHA CC, BARROS MF. Bic uma abordagem conceitual e a definição de perfis indicativos para cirurgia bichectomia: revisão de literatura. Revista Cathedral, 2020; 2:1-1

JUNIOR RM, et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU, 2018; 9: 37-43.

MOURA LB et al. Removal of the oral fat pad to improve facial aesthetics: established technique. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal, 2018; 23: e478.

SUREK CC et al. Abordagem externa para excisão de gordura bucal em lifting facial: anatomia e técnica. Aesthetic Surgery Journal, 2020.

KLÜPPEL L et al. Complications associated with the bichectomy surgery. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, 2018; 3: 278-284



ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE TURNER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Stefany Santana Bispo, Talita Silva Sobral, Natália Silva Andrade.
Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Lagarto/Sergipe.
Palavras-chave: Turner Syndrome; Oral Manifestations; Odontologia.*

INTRODUÇÃO

A síndrome de Turner (ST) é uma doença genética associada a anormalidades do cromossomo X, de prevalência estimada em cerca de 1 em 2.000-3.000 meninas nascidas vivas. As principais características clínicas que levam ao diagnóstico de ST incluem baixa estatura, pescoço alado, infantilismo sexual, cubitus valgus, disgenesia gonadal, metacarpos curtos, hipertelorismo mamário, malformações cardíacas e renais, telangiectasia intestinal e múltiplos nevos pigmentados. Devido a grande variação fenotípica da ST, as características craniofaciais e orais observadas são múltiplas e podem ter interferência do genótipo apresentado. O cirurgião-dentista precisa conhecer tais alterações para adequar o tratamento odontológico a cada caso. Contudo, são escassos os estudos que compilam esses achados na literatura.

OBJETIVO

Nosso objetivo foi revisar a literatura científica e compilar dados sobre as alterações orofaciais mais frequentes em indivíduos com diagnóstico de Síndrome de Turner, analisando os aspectos morfológicos e fisiológicos dessa alteração cromossômica.

MÉTODO

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores: "Síndrome de Turner" e "Odontologia", além do operador booleano AND. Foram incluídos estudos clínicos, observacionais e relatos de caso publicados no período de 2001 a 2019 em qualquer idioma que descreveram características orofaciais em indivíduos com Síndrome de Turner.

REVISÃO DA LITERATURA

As buscas exibiram 99 resultados, dos quais 25 foram incluídos. As alterações craniofaciais relatadas na literatura incluem: encurtamento vertical da base do crânio, dobras epicânticas, nariz curto com base e ponta elevadas, face triangular; 90%

dos estudos apontaram retrognatia mandibular, orelhas proeminentes e malformadas, linha do cabelo com baixa implantação e comprometimento do crescimento craniofacial. Ademais, foram descritas presença de palato arqueado com língua inferiorizada, dentre outras maloclusões (85%), de dentes supranumerários, desenvolvimento precoce e erupção prematura de dentes permanentes (65%), embora a sequência de erupção dentária não seja diferente do restante da população. Esses achados evidenciaram que alterações morfológicas causam distúrbios funcionais e estéticos nos pacientes acometidos pela ST.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura com enfoque no manejo clínico odontológico dos pacientes com ST é escassa. Entretanto, a atuação do cirurgião-dentista em equipe multidisciplinar auxilia tanto no diagnóstico como no tratamento de pessoas com Síndrome de Turner, visando sempre a melhoria da qualidade de vida do indivíduo. O conhecimento das alterações orofaciais características dessa síndrome fundamenta um planejamento e acompanhamento adequados a cada caso observado.

REFERÊNCIAS

Contreras JPO, Cepeda SEN, Gonzales GIM. Enfoque odontológico del Síndrome de Turner. Remexesto. 2017;4(2):27- 37.

LEIVA N, AYALA VFF, STANGE C. Relación miofuncional y tratamiento de ortodoncia em paciente con síndrome de Turner. Reporte de caso. Odontol. Sanmarquina 2019; 22(1): 53-60.

MENDEZ EMC, MONTERO JAA, VACA CIZ. Síndrome de Turner en una adolescente: Caso clínico. MEDISAN 2017; 21(6):720

THIESEN G, ILHA MC, BORGES TS, FREITAS MPM. Turner syndrome case report: A multidisciplinary approach. Stomatos, Vol. 21, N° 40, Jan./Jun. 2015 13.

TORRES LHS et al. Síndrome de Turner: características clínicas e relato de uma abordagem cirúrgica. Arch Health Invest (2019) 8(9):494-497 © 2019 - ISSN 2317-3009 <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.4641>



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO: UEPB



IMPORTÂNCIA DOS ASPECTOS ANATÔMICOS NO ENTENDIMENTO DA ANGINA DE LUDWIG

*Natan Campos Barbosa, Roger Sousa Lima, William José e Silva Filho, Mônica Silveira Paixão.
Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju-Sergipe.
Palavras-chave: Angina de Ludwig, Infecção focal dentária, Patologia bucal.*

INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas são casos de extrema urgência terapêutica. Uma das patologias mais agressivas é a Angina de Ludwig (AL) em que se caracteriza pelo acometimento dos espaços sublingual e/ou submandibular. O quadro clínico tem um alto fator de progressão devido à região anatômica que se encontra, de modo que as secreções purulentas tendem a seguir para a área que apresenta menor resistência. De acordo com Weise et al. (2019), quando não há reversão do quadro, o edema e o pus contidos nessas regiões podem se alastrar inferiormente e causar a disseminação da infecção, podendo levar a quadros como fasciíte necrosante, mediastinite ou, em casos muito graves, induzir à sepse.

OBJETIVO

O presente estudo objetiva analisar a importância do conhecimento anatômico das estruturas que a AL atinge para o entendimento do seu processo infeccioso e respectivo tratamento, através de uma revisão de literatura.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Weise et al (2019), alguns fatores de alterações sistêmicas, tal qual o uso de substâncias psicoativas como álcool e drogas, predisõem ao surgimento de doenças infecciosas. Alguns dos principais sintomas dos pacientes acometidos com AL são: estado febril ou febre, dor, edema, rubor e limitação funcional (trismo), além de uma obstrução aguda das vias respiratórias e o acometimento da glândula submandibular. Além disso, a principal causa da Angina foram infecções oriundas dos segundos e terceiros molares, conforme avalia Dib et. al (2016). Com relação à anatomia, Kakoschke et. al (2020) relata que na maioria dos casos ocorre uma disseminação da AL através dos espaços submandibulares e sublinguais (bilateralmente) e por meio da gravitação, a infecção dissemina-se através dos vasos sanguíneos, coxins gordurosos e planos das fáscias podendo atingir os tecidos do mediastino. Quanto ao tratamento Dib et. al (2016), inclui inicialmente o diagnóstico correto e drenagem precoce, além disso, faz-se a utilização de antimicrobianos e antibioticoterapia indicada pela antibiograma.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a AL é um processo infeccioso de rápida disseminação, devendo assim ser tratada de forma imediata. Logo, é fundamental o pleno conhecimento da anatomia envolvida, pois a AL pode causar grandes morbidades ao indivíduo, necessitando assim de um diagnóstico diferencial rápido e preciso, pois algum erro no processo de identificação da doença ou de tratamento pode ser letal.

REFERÊNCIAS

WEISE H, et al. Severe odontogenic infections with septic progress - A constant and increasing challenge: A retrospective analysis. *BMC Oral Health*, 2019. 19 (1): 173-178.

DIB JE, et al., Angina de Ludwig com Evolução para Mediastinite. Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 2016. 16(4): 30-35.

KAKOCHE TK, et al. Severe bacterial soft tissue infections in the head and neck region: Overview of the causes, pathogenesis, diagnostics, treatment and possible sequelae, 2020. *Springer Medizin*. 91(4): 283-292.



O BRUXISMO NA INFÂNCIA: O QUE DIZ A LITERATURA CONTEMPORÂNEA?

Giovanna Rios da Silva Figueredo, Leticia da Silva Farias, Mariana Borges Soledade, Vinícius Lima de Jesus, Susana Paim dos Santos, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana –BA. Palavras-chave: Bruxismo, Criança, Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é uma movimentação repetitiva e involuntária do músculo mastigatório, caracterizado pelo ato de ranger e/ou apertar dos dentes, o qual pode ocorrer quando a criança se encontra acordada - bruxismo da vigília- BV, ou dormindo - bruxismo do sono ou BS. A origem dessa desordem em crianças não é precisa devido ao seu aspecto multifatorial; além disso, o diagnóstico é realizado, muitas vezes, pelo relato de pais ou responsáveis. O bruxismo do sono, na fase de crescimento e desenvolvimento, aumenta os riscos da criança desenvolver alterações craniofaciais e temporomandibulares. Portanto, o não diagnóstico precoce pode causar danos graves na cavidade bucal e na musculatura facial da criança. (RÉDUA RB, et.al, 2019)

OBJETIVO

Revisar a literatura científica atualizada a fim de discutir informações sobre o bruxismo na infância, abordando a etiopatogenia, o diagnóstico e formas de tratamentos, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes infantis portadores do transtorno.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O bruxismo é mais comum em crianças do que em adultos e idosos, tendo prevalência de 3,5% a 40,6%, sem preferência de gênero (REIS LDO, et al., 2018). O BS em crianças está associado a distúrbios do sono, refluxo, parasitoses, alterações psicológico/emocionais e hiperplasias das amígdalas e adenóides (RÉDUA RB, et al., 2019). Os sinais e sintomas mais recorrentes dessa desordem são desgastes dentários anormais, sensibilidade e dor dos músculos mastigatórios, cefaléia e disfunções temporomandibulares (CASTROFLORIO T, et al., 2015).

O diagnóstico de BS é obtido por meio de exame físico, questionários, dispositivos de eletromiografia portáteis e polissonografia. No entanto, o alto custo e problemas técnicos dificultam o uso desses equipamentos em crianças. Assim, o

principal método de diagnóstico é o relato dos pais/responsáveis, sendo uma maneira subjetiva, pois subnotificação pode ocorrer quando os pais não estão cientes dos hábitos em seus filhos (RODRIGUES JA, et al., 2020). Já o tratamento visa ao controle de fatores causais e obtenção de mudanças nos hábitos das crianças. A atenção é multidisciplinar, e deverá envolver pediatras, psicólogos, odontopediatras, otorrinolaringologistas e terapias comportamentais (RÉDUA RB, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O bruxismo é bastante recorrente na infância, possuindo uma etiologia multifatorial e, quando não diagnosticado e tratado corretamente, pode causar danos graves na cavidade bucal e na musculatura facial da criança. Desse modo, é necessário um atendimento multiprofissional para o correto diagnóstico e definição da melhor forma de tratamento. Assim, prevenindo possíveis complicações futuras nesse grupo etário decorrentes dessa desordem funcional.

REFERÊNCIAS

CASTROFLORIO, Tommaso et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: A systematic literature review. *Archives of oral biology*, v. 60, n. 11, p. 1618-1624, 2015.

DE OLIVEIRA REIS, Larissa et al. Association between bruxism and temporomandibular disorders in children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Pediatric Dentistry*, v. 29, n. 5, p. 585-595, 2019.

RÉDUA, Renato Barcellos et al. Bruxismo na infância aspectos contemporâneos no século 21: revisão sistemática. *Full dent. sci*, p. 131-137, 2019.

RODRIGUES, Jonas Almeida et al. Sleep bruxism and oral health-related quality of life in children: A systematic review. *International journal of pediatric dentistry*, v. 30, n. 2, p. 136-143, 2020.



ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Bruna Mendes Carvalho, Aise Cleise Mota Mascarenhas, Caroliny da Cruz Araujo, Lorena Rodrigues Souza, Viviane Almeida Sarmento.

*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA.
Palavras-chave: Anemia Falciforme, Anatomia, Anormalidades Craniofaciais.*

INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma das hemoglobinopatias hereditárias mais comuns em todo o mundo, sendo bastante prevalente entre a população afrodescendente. Apresenta uma mutação homocigótica na cadeia beta do gene da hemoglobina, causando anormalidade física, sendo associada a algumas manifestações bucais e alterações craniofaciais como a erupção dentária tardia, palidez da mucosa, oxicefalia, hiperplasia óssea medular e protrusão maxilar associada a retrusão mandibular (SANTOS HLR. et al, 2018). As alterações craniofaciais podem interferir na estética e no comportamento psicossocial dos pacientes, sendo as radiografias cefalométricas digitais utilizadas para identificação (NAZIR M. et al, 2018).

OBJETIVO

Revisar na literatura as alterações esqueléticas craniofaciais em indivíduos com a Doença Falciforme, investigando se realmente há relação entre a morfologia craniofacial do indivíduo e a doença, por meio de artigos disponíveis em bancos de dados em saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foram analisados quatro artigos científicos. Três artigos tiveram como resultados uma maior prevalência de má oclusão de Classe II e maior necessidade de tratamento ortodôntico quando comparados ao grupo controle (PASHINE A. et al, 2019; NAZIR M. et al, 2018; SANTOS HLR. et al, 2018). Em crianças indianas com DF constatou-se maior prevalência de dentição mista, o que indica a erupção tardia nas crianças com a doença (PASHINE A. et al, 2019).

Em um estudo retrospectivo, desta vez realizado com crianças e adolescentes sudaneses com DF, houve alta prevalência de má oclusões, demonstrando, segundo os autores, que a doença falciforme parece ser um fator de risco, principalmente para a Classe II de Angles e para a mordida aberta anterior (MAHA H e AMAL



HA, 2016). Essas alterações ósseas podem ser explicadas pela expansão medular compensatória da maxila, em pessoas com DF, devido a uma demanda maior da hematopoiese (SANTOS HLR. et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações craniofaciais em portadores da DF incluem atraso na erupção dentária, perda de coloração da mucosa, maxila posicionada mais anteriormente enquanto a mandíbula localizada mais posteriormente, má oclusão de Classe II, além do perfil convexo de face sem assimetria fácil. Essas características podem resultar em comprometimento estético e afetar diretamente os aspectos psicossociais do paciente.

REFERÊNCIAS

MAHA H, AMAL HA. Association between Sickle Cell Disease and Malocclusion among A Sample of Sudanese Children. *Indian Journal of Dental Education*, 2016; 9 (2): 81-87.

NAZIR M, et al. Malocclusion and craniofacial characteristics in Saudi adolescents with sickle cell disease. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2018; 6 (3): 149-154.

PASHINE A, et al. Craniofacial and occlusal features of children with sickle cell disease compared to normal standards: a clinical and radiographic study of 50 paediatric patients. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2019; 21 (3): 303-311.

SANTOS HLR, et al. Evaluation of the maxillomandibular positioning in subjects with sickle-cell disease through 2- and 3-dimensional cephalometric analyses. *Medicine*, 2018; 97 (25): 11052.



AVALIAÇÃO DE CÚSPIDE ACESSÓRIA POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: CASO EM CRIANÇA

Kimberlly Bombasaro de Castro, Gabriel Ricardo Dionísio do Nascimento, Caio Belém Rodrigues Barros Soares, Flávia Maria de Moraes Ramos Perez, Andrea dos Anjos Pontual.
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE.
Palavras-chave: Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, Anormalidades Dentárias, Odontopediatria.

INTRODUÇÃO

A cúspide acessória é uma anomalia do desenvolvimento dentário que se caracteriza por uma estrutura em forma de cúspide projetada da área do cíngulo em dentes anteriores, unindo-se a superfície lingual no sentido longitudinal da coroa, e que pode variar em tamanho, forma e comprimento. A anomalia ocorre em ambas as dentições, causando distúrbios bucais, como a cárie e a maloclusão (COLETE GA, et al., 2015). O tratamento dependerá da presença do tecido pulpar em seu interior (ALBAID MA, 2020). A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico pode auxiliar no diagnóstico e na escolha do tratamento adequado para a manutenção da vitalidade da polpa dentária (JODLOWSKA A e POSTEK-STEFANSKA L, 2017).

OBJETIVO

Estudar o caso de extensão pulpar em cúspide acessória de um incisivo central superior em criança diagnosticada pela Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico e a relação desse diagnóstico com o correto planejamento de tratamento.

ESTUDO DE CASO

O caso foi encaminhado para o serviço de Radiologia Odontológica em cidade do Nordeste brasileiro para a realização de tomografia computadorizada de feixe cônico com finalidade de planejamento ortodôntico. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo responsável.

Foram realizadas reconstruções tomográficas sagitais e em 3D para avaliar a relação entre as cúspides com a câmara pulpar coronária e com o canal radicular. Nas reconstruções tomográficas, verificou-se que a cúspide acessória se estendia até a borda incisal do referido dente com presença de extensão pulpar.

O diagnóstico da extensão pulpar impossibilita a restauração estética e funcional do dente por remoção profilática da cúspide, que é o tratamento mais recomendado para as cúspides acessórias (COLETE GA, et al., 2015). Dessa forma, devido

a relação íntima da cúspide com o tecido pulpar, o tratamento deve evitar a redução ou fratura da cúspide acessória para não comprometer a polpa, causar necrose pulpar ou infecções periapicais (ALOBALID MA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente caso, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico foi uma modalidade de imagem útil para a avaliação de extensão pulpar presente na anomalia dentária de forma do tipo cúspide acessória. Diante disso, deve-se reforçar a necessidade dos Cirurgiões-Dentistas em realizarem exames de imagem para a verificação de possíveis extensões pulpares nesse tipo de anomalia para a diminuição dos riscos ao paciente e para um correto planejamento de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALOBALID MA. A Literature-Based Discussion of Root Canal Treatment of Teeth with Developmental Anomalies. *Acta Scientific Dental Sciences*, 2020; 4(11): 14-20.

COCLETE GA, et al. Cúspide em garra. *Arch Health Invest*, 2015; 4(2): 5-8.

JODLOWSKA A, POSTEK-STEFANSKA L. Cone beam computed tomography in diagnostics of pulp extension in the talon cusp – report of two cases. *J Stoma*, 2017; 70(4): 470-479.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





INOVAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM EM MONITORIA DE ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO EM TEMPOS DE PANDEMIA – RELATO DE CASO

*Viviane Dantas Minervino, Leandro Henrique de Araújo Cavalcante,
Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa – PB.
Palavras-chave: Monitoria, Anatomia da Cabeça e Pescoço, Pandemia.*

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica é um espaço importante no desenvolvimento do discente durante a graduação, permitindo o conhecimento mais aprofundado na matéria ministrada e a possibilidade de desenvolver habilidades docentes. Com a suspensão das atividades presenciais nas universidades, em decorrência da pandemia de Covid-19, foi necessário a adaptação dos monitores para o melhor uso de plataformas digitais. Dessa forma, as metodologias ativas ganharam ainda mais força, a fim de diminuir o déficit causado pela substituição das aulas. Por outro lado, foi necessário modificar os padrões tradicionais de ensino para inserir os alunos de forma ativa no processo ensino-aprendizagem (Santos Duarte K. A, et al., 2019)

OBJETIVO

Relatar a experiência de realizar a monitoria de anatomia de cabeça e pescoço, em meio a pandemia de COVID-19, com a substituição das atividades teóricas por aulas on-line em plataformas digitais e a inovação resultante desta mudança.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A pandemia de COVID-19, obrigou as instituições de ensino a se reinventarem no conceito de aulas, com a ausência ou mínimo contato direto entre os docentes e os discentes. Diante deste cenário atípico, também foi necessário modificar o planejamento normal para as atividades de monitoria, com a busca por novas formas de prender a atenção dos alunos e facilitar a aprendizagem a distância.

Com o uso de questionários on-line, mapas mentais, jogos, estudos dirigidos e vídeos juntamente com as aulas expositivas, que convidam o aluno a ser o protagonista do processo de aprendizagem, possibilitando manter essa relação monitor-aluno. Percebe-se também que esta relação não foi somente mantida, como também renovada, já que os alunos associaram outro papel aos seus monitores modificando positivamente o vínculo.

Ademais, a realização das monitorias por meio de plataformas digitais, possibilitou a maior democratização do ensino, visto que alunos que posteriormente estavam impossibilitados de comparecer presencialmente as monitorias, agora puderam acompanhar as atividades. Por outro lado, os alunos que já acompanhavam as aulas, agora trabalham junto aos seus monitores formas de inovar o processo ensino-aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paralisação das atividades de monitoria e posterior adequação em plataformas digitais gerou dúvidas e preocupação na vida dos discentes, no entanto com o uso de metodologias ativas e as novas formas de arranjos, que permitem maior participação do aluno nas atividades, foi possível superar estas dificuldades e manter a qualidade das aulas e a interação entre os monitores e os alunos.

REFERÊNCIAS

De Mesquita GN., et al. Métodos de ensino integrados em monitoria de anatomia e Histologia: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, (30), e1370. <https://doi.org/10.25248/reas.e1370.2019>

Oliveira JJM., et al. O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020, (46), e3487. <https://doi.org/10.25248/reas.e3487.2020>

Santos Duarte KA., et al. Importância da Metodologia Ativa na formação do enfermeiro: Implicações no processo ensino aprendizagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, (36), e2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e2022.2019>

De Sousa MS., et al. A monitoria acadêmica como instrumento facilitador no processo de ensino e aprendizagem no curso de enfermagem: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2019, 6, e1662. <https://doi.org/10.25248/reac.e1662.2019>

Vieira CRSF., et al. Utilização de metodologia ativa de ensino na formação do profissional de nutrição. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, 11(9), e297. <https://doi.org/10.25248/reas.e297.2019>



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA ACERCA DA ANATOMIA NERVOSA E DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rildo Azevêdo Mendes do Vale¹, Letícia Emanuella da Silva Santos¹, Karina Rayane Bezerra de Alcantara¹, Luma Laureano Galdino¹, Joyce Natíelle Miranda Cavalcante².
Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Araruna – Paraíba¹; Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Patos- Paraíba².
Palavras-chave: Anatomia, Conhecimento, Cirurgião dentista.

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, a anatomia da cabeça e do pescoço é fundamental para o diagnóstico de alterações orofaciais, interpretação de exames radiográficos e realização de procedimentos. A anestesia local é uma técnica que exige do profissional o conhecimento das variações anatômicas e detalhes da anatomia óssea, nervosa e vascular para que se tenha êxito. (NEVES, E. T. B., et al 2019).

A anatomia dentária dedica-se ao estudo do órgão dentário e das estruturas adjacentes. Os dentes possuem características e funções que os distinguem uns dos outros. Por isso, a importância do cirurgião-dentista desenvolver a habilidade de associar a forma, função e estética por meio desses estudos. (PINHEIRO, J. C., 2020).

OBJETIVO

Abordar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca da anatomia nervosa, dentária e variações anatômicas das estruturas, obtendo assim os tratamentos adequados nos aspectos estéticos e funcionais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A observação da anatomia da região é um fator necessário para a prática anestésica, pois a negligência nesse conteúdo leva a complicações e acidentes que prejudicam a realização do tratamento. Visto que o controle da dor tem grande relevância para a condução dos procedimentos clínicos, especialmente os cirúrgicos. Por isso, a forte demanda, por parte do profissional, do conhecimento da neuroanatomia, principalmente das estruturas nervosas da cabeça e do pescoço (NEVES, E. T. B., et al 2019).

As variações anatômicas podem acontecer nas estruturas ósseas e nervosas, exigindo amplos estudos e exames para um planejamento ideal na execução dos



procedimentos odontológicos. Entretanto, uma estrutura óssea analisada por suas variações é o canal mandibular que localiza-se no corpo e no ramo da mandíbula e seu trajeto se estende desde o forame mandibular até o forame mental. Estudos relatam casos clínicos de canais mandibulares bífidos e trífidos, além da presença de canais acessórios. Portanto, mesmo que essas variações ocorram apenas em uma pequena parcela da população, é imprescindível ter conhecimento, pois influencia diretamente nas intervenções clínicas e cirúrgicas. (LIMA, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do exposto, é possível observar a necessidade do cirurgião-dentista possuir um conhecimento bem consolidado sobre as características e fundamentos da morfologia dos dentes, nervos e vasos para a obtenção de sucesso na prática clínica com os procedimentos anestésicos e tratamentos reabilitadores adequados para os pacientes na forma, função e estética.

REFERÊNCIAS

LIMA, NATHALLY et al. Variação anatômica do canal mandibular: relato de caso. Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, v. 2, n. 1, 2018.

NEVES, ÉRICK TÁSSIO BARBOSA et al. Conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre a anatomia da face aplicada à anestesia local: uma revisão sistematizada. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 8, n. 2, 2019.

PINHEIRO, JULIANA et al. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. Revista Pró-univerSUS, v. 11, n. 1, p. 98-102, 2020.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:

UEPB



PROJETO LINGUINHA LIVRE: ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA EM BEBÊS PARA MAMAR, FALAR E VIVER MELHOR

Franciara Maria Gomes Alves¹, Débora Juliana de Araújo Lopes², Érica de Sousa Ferreira³, Deysianne Meire da Silva Lima⁴, Lusifran Matias de Souza⁵.

^{1,2}Escola Multicampi de Ciências Médicas/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), Currais Novos - Rio Grande do Norte.

³Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - Rio Grande do Norte.

^{4,5}Hospital Regional Dr. Mariano Coelho, Currais Novos - Rio Grande do Norte.
Área do conhecimento: Anatomia da Cabeça e Pescoço Aplicada à Odontopediatria.
Palavras-chave: Anquiloglossia, Freio lingual, Serviços de Saúde Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

Anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando uma porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na face ventral da língua (POMPEIA LE, et al., 2017). A prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos varia entre 0,52% a 21%, sendo mais frequente no sexo masculino (FRAGA MRBA, et al., 2020). No Brasil, a Lei Nº 13.002, de 20 de junho de 2014, torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual de Bebês nascidos em todos os hospitais e maternidades (BRASIL, 2014). A frenotomia é o tratamento cirúrgico da anquiloglossia, indicada quando há dificuldades durante a amamentação, choro ou lalação (PROCÓPIO, et al., 2017).

OBJETIVO

Relatar a experiência de cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogos na implantação do projeto “Linguinha Livre” em um Hospital Maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em parceria com um programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto “Linguinha livre” é uma parceria do programa de residência multiprofissional em saúde com um hospital maternidade da rede SUS, suas atividades são pautadas na realização do teste da linguinha e frenotomia, em bebês até o terceiro mês de idade, procedimentos esses realizados pelos residentes fonoaudiólogo e cirurgião-dentista.

No teste da linguinha, é aplicado o Protocolo de Martinelli, coletando a história clínica e avaliando as características anatomofuncionais da língua. Quando iden-

tificada a alteração, os responsáveis pelo bebê são orientados com relação ao procedimento de correção do frênulo e seus benefícios quando realizado precocemente.

Mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis e quando o bebê apresenta exames laboratoriais (hemograma e tempo de coagulação) normais, este é encaminhado para a realização da cirurgia, onde são acompanhados pelos profissionais do projeto.

No ano de 2020, foram realizados mais de 300 testes da linguinha no Hospital Maternidade, sendo constatada a condição em 20 bebês e 09 fizeram a correção cirúrgica no ambiente do Hospital, oferecendo uma importante assistência aos usuários inseridos nessa rede de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho oferecido pelos que fazem o “Linguinha Livre” fornece a possibilidade de diagnóstico e tratamento precoce da anquiloglossia, contribuindo significativamente na qualidade de vida do bebê, favorecendo, dentre outros benefícios, o aleitamento materno e evitando o desmame precoce. Além disso, a composição multiprofissional de uma equipe, proporciona ao usuário uma visão holística das suas necessidades de saúde, ofertando-o uma rede de cuidado pautada no princípio da integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 13.002 de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União - Edição Extra 23 jun 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13002-20-junho-2014-778947-publicacaooriginal-144433-pl.html>. Acessado em: 04 de dezembro de 2020.

FRAGA MRBA, et al. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? *Revista CEFAC*, 2020; 22(3): e12219.

MARTINELLI RLC, et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. *Revista CEFAC*, 2016; 18(6): 1323-31.

POMPÉIA LE, et al. Ankyloglossia and its influence on growth and development of the stomatognathic system. *Rev Paul Pediatr*, 2017; 35(2): 216-221.

PROCÓPIO, I, et al. Frenotomia lingual em lactentes. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 2017; 22(1): 114-119.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO DE LITERATURA

Maylanne Freitas dos Santos, Flávia Cruz Costa Lopes, Fernanda Rebouças Guirra, Lorena Rodrigues Souza, Priscila Alves Torreão.
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – Bahia.
Palavras-chave: Sífilis congênita, diagnóstico, Treponema pallidum.

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção bacteriana causada pela transmissão do *Treponema pallidum* da gestante infectada para o feto por via placentária (NIS-SANKA-JAYASURIYA, 2017). É classificada em SC precoce - quando as manifestações clínicas ocorrem nos dois primeiros anos de vida - ou SC tardia - quando as manifestações ocorrem após o segundo ano (SALAZAR e ORTEGA, 2017). Todas as suas fases podem apresentar manifestações orais, que são relevantes para o cirurgião-dentista, visto que essas manifestações são de atribuição diagnóstica e podem ser confundidas com outras patologias (IOANNOU, et al., 2015).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica, a fim de definir as alterações anatômicas e morfológicas esqueléticas em pacientes com sífilis congênita, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e rastreamento da sífilis congênita tardia pelo cirurgião-dentista.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A sífilis congênita tardia manifesta-se através de alterações esqueléticas, auditivas, oculares, cerebrais e dentárias. Mudanças específicas nos tecidos duros do corpo são consequências do diagnóstico tardio e do tratamento inadequado de recém-nascidos infectados. Os achados clínicos na sífilis congênita foram descritos inicialmente em 1858, por Jonathan Hutchinson (LAUC T, et al, 2015).

Segundo LAUC et al., 2015 em uma análise antropológica com restos de esqueletos humanos apresentou alterações dentais características da doença como, os incisivos de Hutchinson, os caninos de Fournier, os molares da Lua e os molares de amora, que resultam em uma anatomia oclusal anormal, como descrito pelos autores (SALAZAR; ORTEGA, 2017).



As principais deformidades na anatomia óssea facial são descritas como nariz em sela, bossa frontal ou fronte olímpica, palato profundo e atrésico, atresia da maxila e prognatismo mandibular (IOANNOU et al., 2015). Outras manifestações orofaciais incluem glossite atrófica e descoloração amarela dos lábios. Estes achados apontam para o reconhecimento da sífilis congênita (LAUC T, et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os defeitos dentais são as manifestações clínicas mais consistentes da sífilis congênita, nesse sentido, o cirurgião-dentista pode desempenhar um papel fundamental no diagnóstico da sífilis congênita, e, por isso, deve conhecer amplamente as alterações da normalidade morfológica craniofaciais decorrentes da doença com o objetivo de auxiliar no diagnóstico, tratamento e uma possível redução das sequelas oriundas desta enfermidade.

REFERÊNCIAS

IOANNOU S, et al. Diagnosing Congenital Syphilis Using Hutchinson's Method: Differentiating Between Syphilitic, Mercurial, and Syphilitic-Mercurial Dental Defects. AMERICAN JOURNAL OF PHYSICAL ANTHROPOLOGY, 2015;159:617-629.

LAUC T, et al. Dental stigmata and enamel thickness in a probable case of congenital syphilis from XVI century Croatia. Archives of Oral Biology, 2015;10: 1554-64

NISSANKA-JAYASURIYA, EH, et al. Dental Stigmata of Congenital Syphilis: A Historic Review With Present Day Relevance. Head and Neck Pathol, 2016.

SALAZAR, JFT, ORTEGA, D. Signos dentales de la sífilis congénita. Revista ADM, 2017. 6; 286-292.



PRESERVAÇÃO E MONITORAMENTO DO NERVO FACIAL NAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA ATM

*Andreza Mirelly de Queiroz, Fernanda Kelly Costa Tito, Aline de Azevedo Oliveira, Helene Soares Moura.
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII.
Palavras-chave: ATM, Cirurgia, Nervo Facial.*

INTRODUÇÃO

A cirurgia da Articulação Temporomandibular (ATM) varia de procedimentos simples como a artrocentese a procedimentos mais complexos como reposicionamentos discais e da anquilose na ATM, uma condição debilitante com problemas funcionais e estéticos que diminui a qualidade de vida do paciente (JIANG Y, et al., 2018).

O tratamento cirúrgico pode representar um risco para o nervo facial, devido a manipulação dos fragmentos de fratura, do tecido e da retração (SHI D, et al., 2015). Dessa forma, é importante o monitoramento do nervo facial para a prevenção de injúrias e evitar transtornos como parestesias e paralisia facial, sendo um desafio para cirurgias na ATM (JIANG Y, et al., 2018).

OBJETIVOS

O objetivo do trabalho é revisar os artigos disponíveis na literatura científica dos últimos 5 (cinco) anos sobre o monitoramento do nervo facial em cirurgias da ATM e relatar como esse monitoramento está sendo realizado durante as cirurgias.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O acesso intraoral reduz o risco de lesão do nervo facial e evita cicatrizes de incisão facial. No entanto, uma abordagem intraoral pode ser demorada e requer instrumentos especiais como um endoscópio e treinamento adicional. Em contrapartida, as abordagens extra orais são comumente usadas devido melhor visualização do local da fratura, porém a abordagem extraoral é complicada pelo risco de lesão no nervo facial (AL-MORAISSE E A, et al., 2017).

Uma abordagem que o nervo facial pode ser lesionado é a técnica da abordagem pré - auricular, alguns cirurgiões relataram resultados insatisfatórios, como incapacidade de levantar as sobrancelhas, a perda da capacidade de criar rugas na testa e ptose, sendo a incidência de paresia do nervo facial varia de 1 a 32% após

esse procedimento. Uma abordagem modificada que poderia diminuir a lesão do nervo facial nesses pacientes é a abordagem supratemporal. Nesse estudo, as lesões do nervo facial estavam presentes em 7 dos 40 pacientes com a abordagem pré-auricular tradicional, enquanto que teve incidência zero de lesão do nervo facial no grupo de abordagem supratemporal (LI H, et al., 2016).

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a escolha da abordagem cirúrgica é necessária para definir o tipo de acesso que corresponda ao mínimo de lesão ao nervo facial. Os estudos identificaram que a abordagem supratemporal tem excelente exposição do campo cirúrgico com complicações mínimas, prevenindo com eficácia a lesão do nervo facial.

REFERÊNCIAS

AL-MORAISSEI E A, et al. Does the surgical approach for treating mandibular condylar fractures affect the rate of seventh cranial nerve injuries? A systematic review and meta-analysis based on a new classification for surgical approaches. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 398-412, mar. 2017.

JIANG Y, et al. Management of Temporomandibular Joint Ankylosis With Dento-facial Deformities in Children. *Journal of Craniofacial Surgery*, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 150-155, mar. 2018.

LI H, et al. A Modified Preauricular Approach for Treating Intracapsular Condylar Fractures to Prevent Facial Nerve Injury: the supratemporalis approach. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, [S.L.], v. 74, n. 5, p. 1013-1022, maio 2016.

SHI D, et al. Facial nerve injuries associated with the retromandibular transparotid approach for reduction and fixation of mandibular condyle fractures. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 402-407, abr. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2014.12.009>.



A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DE PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS

Karine Moreira Nobre¹, Lorena Daiza Aquino Ferraz¹, Milena Fernandes Silva¹, Tamires Aparecida Ramos Antunes¹, Stéphanie Quadros Tonelli².

¹Universidade Estadual De Montes Claros (Unimontes), Montes Claros.

²Centro Universitário FIPMOC (Unifipmoc), Montes Claros.
Palavras-chave: Fissura Palatina, Fissura Labial, Odontologia.

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é caracterizada por uma má formação das estruturas do sistema estomatognático, envolvendo estruturas faciais e cranianas (PIRES AC, et al., 2019). A patogênese desta condição ocorre devido à falha na fusão nos processos nasal mediano e nos processos palatinos, resultando nessa anormalidade. Para garantir qualidade de vida para esses pacientes, o tratamento envolve uma equipe multidisciplinar enfatizando a atuação do cirurgião-dentista em todas as fases do tratamento (BERNARDO BD, et al., 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura e discutir sobre a atuação do dentista no manejo de pacientes com fissuras labiopalatinas.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Para coleta de dados utilizou-se as bases de dados National Center for Biotechnology Information (NCBI), PubMed e Biblioteca virtual em saúde (BVS). A busca foi realizada com os seguintes descritores: “dentistry” “cleftpalate” “cleftlip”, conectados com o boleano and, foram considerados artigos de 2015 ao ano de 2020. Foram incluídos artigos que tratavam da temática citada, encontrados nos sistemas de busca deste trabalho.

RESULTADOS

A fissura labiopalatina é caracterizada pela não união de múltiplos processos teciduais ainda na fase embrionária, que acomete as estruturas labiais e palatinas formando uma abertura nessas regiões (LIMA EPA, et al., 2015). Crianças com fenda labiopalatina tem um risco aumentado de cárie e um índice elevado de anormalidades dentárias. Dessa forma, é importante manter consultas periódicas para evitar acometimento da saúde bucal dos mesmos (GALLANGHER NA, 2020). Uma



das técnicas que podem ser usadas pelo dentista no tratamento desta condição é a moldagem nasoalveolar pré cirúrgica que tem por objetivo reduzir a gravidade da deformidade da fenda inicial, mais especificamente, retração da pré-maxila, alongamento pré-cirúrgico da columela, correção da deformidade da cartilagem nasal, alinhamento dos segmentos alveolares da fenda, aumento na área de superfície do revestimento da mucosa nasal, endireitamento da columela e obtenção de aproximação dos segmentos de lábio leporino (ALTUG AT, 2017). No caso de pacientes adolescentes será necessário o envolvimento de um ortodontista, não é incomum que esses pacientes tenham que ser submetidos a cirurgia ortognática, nesses momentos os check-ups regulares devem ser mantidos com ênfase na higiene oral, pode ser necessário também o implante e o tratamento protético (GALLAGHER NA, 2020).

CONCLUSÃO

Os pacientes com fissuras labiopalatinas necessitam de acompanhamento regular por um cirurgião-dentista, pois precisam de diversos procedimentos durante a vida, em especial, a reabilitação estética e funcional.

REFERÊNCIAS

ALTUG AT. Presurgical Nasoalveolar Molding of Bilateral Cleft Lip and Palate Infants: An Orthodontist's Point of View. Turkish Journal of Orthod. 2017; 30(4):118-125.

BERNARDO BD, et al. Fissuras lábio-palatinas: tipos de tratamento. Revista de divulgação científica da ULBRA torres. 2017; 1: 1-29.

GALLAGHER NA. A general dental practitioner's role in treating patients with a cleft lip and/or palate. British Dental Journal. 2020; 228(1): 19-21.

LIMA EPA, et al. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: revisão da literatura. Odontol. Clín.-Cient. 2015; 14(4): 785-788.

PIRES AC, et al. Desenvolvimento dental e idade cronológica em pacientes com fissuras labiopalatinas: uma revisão de literatura. Archives Of Health Investigation. 2019; 8(9): 1-4.



ASPECTOS ANATÔMICOS DE INTERESSE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTES COM FISSURAS LABIOPALATINAS

Millena Fernandes Silva¹, Lorena Daiza Aquino Ferraz¹, Tamires Aparecida Ramos Antunes¹, Karine Moreira Nobre¹, Stéphanie Quadros Tonelli².

¹Universidade Estadual De Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros.

²Centro Universitário FIPmoc (UNIFPMOC), Montes Claros.

Palavras-chave: Fissura Palatina, Fissura Labial, Odontologia.

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina está entre as malformações mais comuns na região craniofacial, correspondendo a 65% dos nascidos vivos, com predileção pelo sexo masculino (PEDRO RL, et al., 2017). Os fatores causais para o desenvolvimento dessa anomalia são atribuídos a teoria multifatorial que se resume na interação dos fatores genéticos e ambientais (BERNARDO BD, et al., 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura quanto à classificação e os aspectos anatômicos de pacientes com fissuras labiopalatinas.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Para coleta de dados utilizou-se as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), National Center for Biotechnology Information (NCBI) PubMed e Biblioteca virtual em saúde (BVS) dispendo como descritores: “dentistry” “cleft palate” “cleft lip”, conectados com o boleano and, foram considerados artigos de 2015 ao ano de 2020.

RESULTADOS

A fissura labiopalatina é definida pela não união de múltiplos processos teciduais ainda na fase embrionária, que acomete as estruturas labiais e palatinas formando uma abertura nessas regiões. Para descrever a localização e a extensão usa-se o sistema de classificação de spina, que tem como ponto anatômico o forame incisivo, região onde ocorre a junção na formação de toda parte labiopalatal. Essa classificação é dividida em quatro grupos distintos, sendo o grupo I as fissuras forame incisivo, localizadas à frente do forame incisivo podendo ser medianas, bilaterais, unilaterais, incompletas ou completas acometendo exclusivamente regiões labiais. Grupo II são as fissuras que envolvem todo o lábio e todo o palato, nomeada

de fissuras transforame, podendo ser unilaterais ou bilaterais dividindo a maxila em dois segmentos quando unilateral e, em três segmentos, quando bilateral. O grupo III são as fissuras pós forame incisivo, podendo ser completas ou incompletas, são fendas palatinas geralmente medianas, que podem acometer apenas a úvula, palato primário ou palato secundário. Nas fissuras completas, o palato duro e o palato mole estão totalmente divididos até o forame incisivo sem atingir o rebordo alveolar. Já no grupo IV as fissuras apresentam-se transversais ou oblíquas e envolvem outras estruturas faciais como lábio inferior, bochecha, nariz, orelha, pálpebra, ossos do crânio e da face como o nasal, frontal, etmóide, temporal e malar (LIMA EPA, et al.,2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fundamental o conhecimento da classificação e das alterações ocasionadas pela fissura labiopalatina, como meio de proporcionar um diagnóstico correto por parte dos profissionais de saúde envolvidos na detecção e tratamento dessa patologia.

REFERÊNCIAS

BERNARDO BD, et al. Fissuras lábio-palatinas: tipos de tratamento. Revista De Divulgação Científica Da ULBRA Torres. 2017; 1: 1-29.

LIMA EPA, et al. A ortodontia na atenção multidisciplinar na saúde do paciente fissurado: revisão da literatura. Odontol. Clín.-Cient. 2015; 14(4): 785-788.

PEDRO RL, et al. Alterações do desenvolvimento dentário em pacientes portadores de fissuras de lábio e/ou palato: revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2017; 22(1): 65 - 69.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



FUNORTE
CAMPINA GRANDE-PB

APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA PRESENTE EM CASOS DE FISSURAS LABIOPALATINAS SINDRÔMICAS E NÃO-SINDRÔMICAS: RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

Emilly Dutra Amaral Meggiolaro, Éwerton Machado Veloso, Lucas Nogueira Ramos, Valdir Cabral Andrade.
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – Minas Gerais.
Palavras-chave: Anatomia, Anomalias Craniofaciais, Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A Disfunção Velofaríngea (DVF) é considerada um distúrbio do esfíncter velofaríngeo, sendo assim, quando o palato mole e as paredes faríngeas são incapazes de promover o fechamento correto, uma comunicação anormal entre as cavidades nasal e oral acarreta hipernasalidade na fala, aumento na ressonância nasal e diminuição na pressão intraoral. O resultado geral é a diminuição da inteligibilidade da fala (YOUNG A e SPINNER A, 2020). A insuficiência velofaríngea (IVF) representa uma das subdivisões da DVF, e tem como etiologia a Fissura Labiopalatina (FLP) (DE BUYS ROESSINGH A, et al., 2017), que é a anomalia craniofacial congênita mais prevalente, podendo afetar a aparência, a fala, a audição, o crescimento e o bem-estar psicossocial (TAIB BG, et al., 2015).

OBJETIVO

Relatar as variações anatômicas evidenciadas em pacientes com fissura labiopalatina síndrômica e não-síndrômica, assim contribuindo para a difusão do conhecimento acerca das síndromes craniofaciais congênicas e para a desmistificação do tratamento.

ESTUDO DE CASO

Para os estudos de caso, todas as normas éticas foram seguidas, concomitantemente, ao recolhimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No primeiro caso clínico, o paciente do gênero masculino, 21 anos de idade, diagnosticado com Fissura Transforame Incisivo Unilateral Esquerda não-síndrômica, realizou a Palatoplastia Primária no primeiro ano de vida, após a Queiloplastia. Já no segundo em estudo, o paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, diagnosticado com Fissura Pós-Forame Incisivo Completa síndrômica foi submetido somente à Palatoplastia Primária. Mesmo após os procedimentos cirúrgicos e à te-

rapia fonoaudiológica, a IVF não foi reabilitada pela falta de tecidos musculares do véu palatino, sendo assim ambos apresentaram hipernasalidade, inteligibilidade da fala, presença de articulações compensatórias, aumento da ressonância nasal e diminuição da pressão intraoral, acometendo a comunicação e interferindo nos aspectos psicossociais. O tratamento e a reabilitação da IVF requerem uma abordagem multiprofissional, portanto houve acompanhamento dos casos por uma equipe composta por: cirurgiões plásticos, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Insuficiência Velofaríngea não é uma condição relacionada apenas às fissuras labiopalatinas sindrômicas, mas também aos casos não-sindrômicos, sendo o maior estigma do paciente fissurado. Os resultados demonstraram as fissuras orofaciais causam acometimentos estéticos, funcionais e psicossociais. Portanto, seu tratamento e sua reabilitação devem ser intermediados pela atuação multiprofissional especializada.

REFERÊNCIAS

DE BUYS ROESSINGH A, et al. Insuffisance vélo-pharyngée chez l'enfant. *Revue médicale suisse*, v. 13, n. 550, p. 400-405, 2017.

TAIB BG, et al. Cleft lip and palate: diagnosis and management. *British Journal of Hospital Medicine*, v. 76, n. 10, p. 584-591, 2015.

YOUNG A, SPINNER A. Velopharyngeal Insufficiency. *StatPearls* [Internet], 2020.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



FUNORTE
CAMPINA GRANDE-PR

APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



O RISCO DE PARESTESIA ASSOCIADA AO BLOQUEIO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR COM ARTICAÍNA: REVISÃO DE LITERATURA

*Maria Dolores de Moura Bezerra, Raimundo Nonato dos Santos Lopes Neto, Ana Caroline de Albuquerque Barbosa, Elesbão Ferreira Viana Júnior.
Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-Piauí.
Palavras-chave: Articaína, parestesia e odontologia.*

INTRODUÇÃO

As estimativas de parestesia persistente causada por anestésicos locais variam de 1: 160.571 a 1: 4.156.848, segundo a literatura disponível. Nesse âmbito, em uma pesquisa feita pela Dutch Dental Association, sobre distúrbios e sensibilidades relacionados à anestesia local, revelou que em 89% dos casos de parestesia após bloqueio do nervo alveolar inferior, a articaína foi o anestésico local utilizado. (HOPMAN AJG, et al., 2017). Contudo, ainda não há um consenso na literatura sobre a causa principal para este impasse, tendo como hipóteses: lesões no nervo associadas ao bloqueio regional mandibular e neurotoxicidade da articaína. Esta revisão abordará os prováveis motivos encontrados para a ocorrência deste impasse.

OBJETIVO

Revisar a literatura acerca da parestesia causada por bloqueio do nervo alveolar inferior com articaína, para pesquisar evidências dessa relação, suas possíveis causas e alternativas para mitigar seus danos.

MÉTODO

Revisão sistematizada da literatura científica, dos últimos 5 anos, baseada em quatro artigos produtos da busca nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Através dos descritores: articaína, parestesia e dentistry.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Krakoudi et al. revela que em pesquisa realizada na Dinamarca a incidência de parestesia após bloqueio mandibular com articaína é 20 vezes maior do que com os demais anestésicos locais, tendo como principais causas: lesão dos nervos lingual (70%) e alveolar inferior (30%) pela agulha, pois esta técnica expõe anatomicamente esses nervos a maiores danos; hematoma e edema intra e extra neural; neurotoxicidade. Segundo Hopman et al. as causas são: neurotoxicidade advinda da alta concentração de articaína (4%) e inexperiência do dentista quanto à técnica

anestésica podendo causar lesão no nervo. Piccinni et al. cita o efeito Weber como um dos motivos relacionados à notificação. Göçmen e Ozkan enfatizam a eficácia da anestesia por técnica infiltrativa com articaína, demonstrando em ensaio clínico com 20 pessoas que a infiltração e o bloqueio regional mandibulares não possuem diferenças significativas nas pontuações de dor em cirurgias de colheita de enxertos ósseos, sendo a primeira técnica desejável, pois protege o nervo alveolar inferior. Ademais, os autores revistos citam estudos *in vitro* e em animais validando a segurança e eficácia da articaína.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parestesia é um raro evento adverso, tendo chances aumentadas de ocorrer quando há uso da técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior, mas pode não ter correlação com a articaína. Pode ser evitado através da correta aplicação anestésica e utilização da articaína na mandíbula apenas por técnicas infiltrativas.

REFERÊNCIAS

HOPMAN AJG, et al. Articaine and neurotoxicity – a review. *British Dental Journal*. 2017; 223(7): 501-506.

KAKROUDI SHA, et al. Articaine Hydrochloride: is it the solution? *Dent Update*. 2015; 42(1): 88-90, 92-3.

GÖÇMEN G, ÖZKAN Y. Comparison of the efficacy of local infiltration and mandibular block anesthesia with articaine for harvesting ramus grafts. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 74(11): 2143-2150.

PICCINNI C, et al. Paraesthesia after Local Anaesthetics: An Analysis of Reports to the FDA Adverse Event Reporting System. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2015; 117(1): 52-6.



ALTERAÇÃO DA POSTURA CORPORAL EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO CRÍTICA

Máysa da Silva Gonçalves¹, Matheus Souza Silva¹, Gracieli Prado Elias².

¹Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

²Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia- UFJF.

Palavras-chave: Controle postural; Disfunção temporomandibular.

INTRODUÇÃO

A Desordem Temporomandibular (DTM) é definida como um conjunto de doenças caracterizadas com sinais e/ou sintomas que acometem as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos mastigatórios e as estruturas adjacentes (CAMACHO JG, et al., 2014). Sua etiologia apresenta caráter multifatorial englobando desde fatores psicológicos até fatores biomecânicos (SUVINEN TI, et al., 2005). Estudos da literatura relatam uma relação entre o sistema motor mandibular e o sistema motor cervical (IGARASHI N, et al., 2000). Por esse motivo, acredita-se que alterações na postura corporal possam estar associadas ao desenvolvimento e/ou preservação da DTM (ARMIJO-OLIVO S, et al., 2011).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica, através de uma revisão crítica da literatura, com o objetivo de investigar as evidências acerca da associação entre pacientes com disfunção temporomandibular e alteração da postura corporal.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dos 12 artigos analisados, 6 artigos (50%) relatam que há correlação significativa entre DTM, principalmente miogênica, e alterações da postura corporal. Os outros 6 artigos (50%) não identificam essa correlação. A maioria dos estudos analisados utilizaram fotogrametria, plataformas computadorizadas e posturografia como instrumentos de medição.

Foi constatada alteração na estabilidade postural corporal significativa em pacientes com DTM miogênica (NOTA A, et al., 2017). Entretanto, pesquisas que avaliaram a associação da DTM com alterações da postura não obtiveram uma correlação significativa (FAULIN EF, et al., 2015; OLTRAMARI-NAVARRO PVP, et al., 2017; ROCHA T, et al., 2017). Além disso, foi verificado através de uma análise



da qualidade metodológica dos estudos examinados em uma revisão sistemática, utilizando a escala de Downs e Black e avaliando os riscos de viés, que esses estudos apresentavam qualidade moderada a baixa (LÓPEZ PAÑOS R, et al., 2019).

As grandes variações de protocolos experimentais e a qualidade dos estudos disponíveis são apontados como fatores que dificultam o estabelecimento da correlação entre DTM e alteração da postura corporal (LÓPEZ PAÑOS R, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que não há evidências suficientes para comprovar a associação entre DTM e alterações da postura corporal, sendo necessários mais estudos nessa área e uma maior padronização dos protocolos experimentais, bem como uma melhor qualidade dos estudos futuros.

REFERÊNCIAS

FAULIN EF, et al. Association between temporomandibular disorders and abnormal head postures. *Braz Oral Res*, 2015; 29(1): 1-6.

LÓPEZ PAÑOS R, et al. Assessment of postural control and balance in persons with temporomandibular disorders: A systematic review. *Rehabilitacion*, 2019; 53(1): 28-42.

NOTA A, et al. Postural stability in subjects with temporomandibular disorders and healthy controls: A comparative assessment. *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 2017; 37: 21-24.

OLTRAMARI-NAVARRO PVP, et al. Influence of the presence of Temporomandibular Disorders on postural balance in the elderly. In: *CoDAS*, 2017; 29(2): e20160070.

ROCHA T, et al. Subjects with temporomandibular joint disc displacement do not feature any peculiar changes in body posture. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2017; 44(2): 81-88.



O USO DE LASERTERAPIA NA PARALISIA FACIAL DE BELL: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Douglas Hilderlandson das Neves Silva, Jéssica Meirinhos Miranda, Eloiza Leonardo de Melo, Lara Marques Magalhães Moreno, Marleny Elizabeth Márquez de Martinez Gerbi. Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - Pernambuco. Palavras-chave: Paralisia Facial de Bell, Laserterapia, Terapia alternativa.

INTRODUÇÃO

A paralisia facial de Bell é uma paralisia periférica do nervo facial, de início súbito e idiopática. Pode ser precedida por dor na região mastoideana ou por uma situação de estresse, ansiedade, angústia ou depressão. (Wenceslau, L. G. C., et al., 2016). Dependendo do grau, pode provocar paralisia parcial ou completa da mímica da face (unilateral). Não tem predileção por raça ou região, mas tem prevalência no sexo feminino. Seu diagnóstico é clínico por exclusão. (TACON, K. C. B., et al., 2019). As infecções bacterianas, virais e as desordens imunes são as causas mais comuns associadas à etiologia da paralisia de Bell. (FONSECA, K. M. O., et al., 2005).

OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo a avaliação da eficácia da laserterapia em pacientes portadores de paralisia de Bell que foram submetidos a tratamento no Centro de Laser da FOP-UPE.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foram tratados com laserterapia, 10 pacientes portadores de Paralisia Facial de Bell com o aparelho emissor de laser modelo THERA LASE (DCM - São Carlos/SP). O protocolo utilizado foi IR 830nm (40J/cm² e 50mW por dose dia, forma contínua e pontual, 24 sessões) associado a laser R685 (20J/cm² e 30mW). Os resultados clínicos observados demonstram que a laserterapia promove uma aceleração na recuperação da paralisia facial de Bell, principalmente quando é utilizada assim que o diagnóstico for definido. Visto que seis meses é considerado de remissão espontânea da paralisia, verificou-se que com a laserterapia este período foi reduzido para 45 dias, quando utilizando em casos de início imediato do tratamento. Neste trabalho, para os casos de paralisia que apresentavam um caráter definitivo, aparentemente não se observou a recuperação dos movimentos mímicos. Nestes pacientes foi observado um maior relaxamento na musculatura facial, o que já promovia uma sensação de melhora relatada pelos pacientes. Ou seja, o tempo da paralisia e sua extensão precisam ser levados em consideração durante a avaliação da melhora.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A laserterapia promove aceleração na recuperação dos movimentos mímicos quando utilizada o mais rápido possível após a instalação da disfunção. Isso se dá pelo fato de acelerar o processo regenerativo do nervo, além de contribuir para o equilíbrio metabólico muscular através de seus efeitos fotoelétricos, fotofísicos e/ou fotobiológicos. Nos casos de paralisia com histórico tardio, a laserterapia promove relaxamento muscular, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

WENCESLAU, Lais Garcia Capel; SASSI, Fernanda Chiarion; MAGNANI, Dicarla Motta; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Paralisia facial periférica: atividade muscular em diferentes momentos da doença. *Codas*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 3-9, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

TACON, Kelly Cristina Borges. Paralisia Facial Periférica: Perfil dos pacientes atendidos em uma clínica escola. *Revista Movimenta*, Goiânia, v. 2, n. 12, p. 220-228, 16 jan. 2019.

FONSECA, Kércia Melo de Oliveira. Escalas de grau da paralisia facial: análise de concordância. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, Belo Horizonte, v. 81, n. 3, p. 288-293, abr. 2015.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



FUNORTE
CAMPINA GRANDE-PB

APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

Pollyana Soares Matos, Ana Rillory Cardoso de Almeida, Poliana Da Cruz Nascimento, Nivia Coelho Venas, Jener Gonçalves Farias.
Faculdade UNIME de ciências agrárias e da saúde - FAS/UNIME. Brasil. Lauro de Freitas, Bahia, Brasil.
Palavras-chaves: Odontologia hospitalar; Cirurgião-Dentista; Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Os pacientes das unidades de terapia intensiva (UTI) comumente não contam com cuidados relacionados à saúde bucal, o que os contribui para morbidade e mortalidade mais elevadas (ALBUQUERQUE, et al,2016). Uma má saúde bucal pode levar a problemas clínicos, como a disseminação de infecções para o trato respiratório, maiores custos da admissão à UTI, maior utilização de medicamentos como antibióticos, o que favorece o estabelecimento de resistência bacteriana e infecções oportunistas (BLUM, et al, 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura acerca da atuação da odontologia nas unidades intensivas no país e ressaltar a importância da participação do Cirurgião-Dentista a equipe multidisciplinar das UTI's.

REVISÃO DE LITERATURA

A unidade de terapia intensiva é destinada para pacientes que necessitam de um cuidado especial devido ao estado de saúde debilitado e o comprometimento das funções vitais (ALBUQUERQUE, et al,2016). No Brasil a equipe multiprofissional presente nos hospitais é encarregada de cuidar da saúde desses pacientes, contudo a inclusão do cirurgião dentista dentro das UTI's brasileiras ainda é restrita (ALBUQUERQUE, et al,2016). Por isso a manutenção da saúde bucal de pacientes internados na terapia intensiva depende de profissionais inabilitados que desconhecem os aspectos de doenças bucais assim como os meios de prevenção de infecções oportunistas. Tendo em vista o valor da saúde bucal na prevenção de complicações em pacientes de UTI, é indispensável implantação nestas unidades de protocolos de saúde bucal visando eliminar possíveis focos de infecções e preservar a saúde dos pacientes (BLUM, et al, 2017).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal é um fator determinante para a um bom prognóstico de pacientes internados na UTI, uma vez que o controle da microbiota oral pode prevenir infecções do trato respiratório e o agravamento de doenças preexistentes. Para tanto, a presença do cirurgião-dentista é fundamental para garantir uma boa saúde bucal dos pacientes, proporcionando uma boa qualidade de vida, autoestima e prevenindo novas infecções.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Danielle Mendes da S. et al. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. Revista Fluminense de Odontologia [online], 2016.

BLUM, Davi Francisco Casa et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 29, n. 3, p. 391-393, 2017.

DO AMARAL JÚNIOR, Orlando Luiz et al. A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



APOIO:





ANSIEDADE COMO FATOR DE RISCO PARA A DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR – DTM

*Maria Simone de Souza, Juliana Mariano de Carvalho Azevedo, Marcela Nogueira dos Santos, Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli, Sheyla Priscila Madeiro de Melo.
Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) – Recife-PE.
Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, DTM.*

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as disfunções da articulação temporomandibular é um distúrbio bastante comum no sistema estomatognático e de natureza multifatorial, dentre estes fatores podemos citar os de origem anatômica, oclusal, muscular e emocional – ansiedade, depressão e estresse. Por ser uma das articulações mais complexas do organismo humano, acredita-se que mais de 50% da população sofra ou venha a sofrer desse mal (Cunha et al. 2007). Embora essa disfunção seja um problema recorrente no âmbito das patologias que acometem o sistema estomatognático e que interfere de modo incisivo na qualidade de vida das pessoas, o tema não tem a relevância necessária no cotidiano das unidades de atenção à saúde bucal.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica acerca do risco que os transtornos emocionais, como a ansiedade, podem apresentar para o desencadeamento da disfunção temporomandibular – DTM, bem como a necessidade do tratamento multifuncional da doença.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A DTM constitui uma causa comum de dores orofaciais e apresenta alguns sinais e sintomas tais como: cefaleia, dificuldade de abertura bucal, dor periauricular, dificuldades na realização dos movimentos mandibulares, estes provocam sérios problemas à qualidade de vida dos indivíduos que a apresenta. A DTM caracteriza-se por uma descarga de tensões nervosas sobre a musculatura mastigatória, levando a hábitos orais disfuncionais e exacerbando a atividade dessa musculatura. Assim, fatores psicológicos são capazes de produzir direta ou indiretamente o aumento do tônus muscular (PASINATO et al. 2009). Os principais fatores da DTM são: neuromusculares, psíquicos e anátomo-oclusais. Fatores emocionais como ansiedade e a depressão são capazes de influenciar não somente a DTM, mas outras condições dolorosas, além de poder alterar a percepção de dor e a capacidade do indivíduo de tolerá-la. Segundo Coronatto et al. (2009), a teoria psicofisiológica é uma

das mais aceitas atualmente e deixa clara a etiologia da DTM como algo complexo e multifatorial, diretamente na dependência de fatores predisponentes, perpetuantes e contribuintes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As disfunções da articulação temporomandibular constituem uma causa comum de dores orofaciais. Concernente a sua etiologia é sabido que ela é de causa complexa e multifatorial. Dentre estes, os fatores emocionais influenciam sobretudo as DTMs, assim como outras condições álgicas de várias maneiras. De tudo visto na literatura e o que vai abordado nesta revisão, conclui-se que as disfunções temporomandibulares podem ter como principal fator desencadeador a ansiedade.

REFERÊNCIAS

BANDINELLI, C. et al. Frequência das disfunções temporo-mandibulares e sua relação com a ansiedade e depressão entre usuários que procuram setor de odontologia em uma unidade de saúde.; Rev. APS. 2014 out/dez 17 (4): 516-522.

CUNHA, S.C. et al. Análise dos índices de Helkimo e craniomandibular para diagnóstico de distúrbios temporomandibulares em pacientes com artrite reumatóide. Ver, Bras. Otorrinolaringol. 73(1):19-26. 2007.

LUNA, I. M.; BARBOSA, M. A. O.; BITU, V. C. N. A Ansiedade como fator etiológico das disfunções temporomandibular. Rev. Interfaces Saúde, vol. 3(8), pp.01-07, 26 dez. 2015.

PASINATO, F.; CORRÊA, E. C. R.; SOUZA, J. A. Avaliação do estado e traço de ansiedade em indivíduos com disfunção temporomandibular e assintomáticos. Saúde, Santa Maria, vol. 35, n1: pp.10-15. 2009.

ZAVANELLI, A. et al. Integração da Psicologia e Odontologia na DTM: revisão sistematizada. Archives of Health Investigation, 2017; 6 (11): 22 e 66.





CAPÍTULO 2

APLICABILIDADE DA ANATOMIA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL



1. USO DE PREENCHEDORES À BASE DE ÁCIDO HIALURÔNICO PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIAS LABIAIS REMANESCENTES APÓS CIRURGIAS CORRETIVAS DE FENDA LABIAL
2. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO PARA PROCEDIMENTOS DE PREENCHIMENTO LABIAL
3. APLICABILIDADE DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG
4. APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS E COSMÉTICAS DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: REVISÃO DE LITERATURA
5. PREENCHIMENTO LABIAL: INTERCORRÊNCIA MOTORA PÓS BLOQUEIO ANESTÉSICO
6. PTOSE PALBEBRAL APÓS USO DE TOXINA BOTULÍNICA: COMO PROCEDER?
7. VARIAÇÕES ANATÔMICAS COMO OBSTÁCULO NA APLICAÇÃO DE TOXINAS BOTULÍNICAS
8. O USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM BRUXISMO
9. USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO EM GEL PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIAS LABIAIS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS
10. APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO COMO SOLUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DE PAPILA INTERPROXIMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
11. HARMONIZAÇÃO OROFACIAL E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
12. ESTUDO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL



USO DE PREENCHEDORES À BASE DE ÁCIDO HIALURÔNICO PARA TRATAMENTO DE ASSIMETRIAS LABIAIS REMANESCENTES APÓS CIRURGIAS CORRETIVAS DE FENDA LABIAL

*Luiza Ribeiro Vargas, Romero Gomes da Silva, Mônica Regina Pereira Senra Soares, Alexa Magalhaes Dias.
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), GV-Minas Gerais.
Palavras-chave: Ácido hialurônico, Fenda labial, Assimetria labial.*

INTRODUÇÃO

O Ácido Hialurônico (AH) é um mucopolissacarídeo que está presente em diferentes regiões do corpo humano, como componente dos espaços intercelulares. Assim, os preenchedores à base de AH têm sido amplamente utilizados para correções de assimetrias labiais (YAMASAKI A, LEE LN, 2020). A fenda labial (FL) é uma anomalia congênita caracterizada pela presença de uma fissura no lábio superior, que pode ser uni ou bilateral e envolver o alvéolo ou o palato (VYAS T, et al., 2020). Nesse contexto, os pacientes portadores de FL que passam por cirurgias corretivas, podem utilizar o AH injetável para tratar assimetrias labiais residuais (STOLIC D, et al., 2015).

OBJETIVO

Fornecer uma revisão da literatura sobre o uso de preenchedores à base de ácido hialurônico para correção de assimetrias labiais remanescentes após a realização de cirurgias corretivas de fenda labial.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Ácido Hialurônico é um preenchedor dérmico temporário utilizado em procedimentos rejuvenescedores e atualmente têm sido empregado para correção de assimetrias labiais residuais decorrentes de cirurgias reconstrutivas de FL (STOLIC et al., 2015). Além da função de preenchedor, o AH confere maciez e elasticidade ao tecido por estimular a produção de colágeno e elastina na derme, suavizando cicatrizes provenientes de cirurgias prévias (FRANCHI G, et al., 2018).

A assimetria labial tem impacto psicossocial e na qualidade de vida dos pacientes com FL, por isso é importante que além do fechamento da fissura, seja feito um protocolo de tratamento estético que seja minimamente invasivo e de relativa simplicidade (KHANDARI, et al., 2017). De fato, o uso do AH fornece benefícios estéticos e reconstrutivos que englobam a alteração da forma e tamanho do lábio



superior, além da revitalização e restauração da simetria labial. Portanto, essa modalidade de tratamento traz resultados estéticos satisfatórios e um toque de naturalidade na aparência (STOLIC, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o uso de preenchedores de AH seja considerado eficaz e com um perfil de segurança favorável, há poucos relatos de caso que abordam o uso do AH para o tratamento de assimetrias labiais persistentes após cirurgias corretivas de FL. Além disso, não foram encontrados estudos clínicos randomizados sobre essa alternativa de tratamento. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de estudos mais amplos para explorar essa modalidade terapêutica.

REFERÊNCIAS

Franchi G, et al. Injections d'acides hyaluroniques au niveau de visages atteints de malformations faciales. Étude préliminaire de l'assouplissement des zones cicatricielles et de l'amélioration esthétique. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 2018; 63: 197-204.

Khandari R et al. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 2017; 10: 153-156.

Stolic D, et al. The Surgical Lips Deformity Corrected with Hyaluronic Fillers: A Case Report. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2015; 3: 423-425.

Vyas, T, Gupta P, Kumar S, et al. Cleft of a Lip and Palate: a Review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2020; 9: 2621-2625.

Yamasaki A, Lee LN. Facial fillers in lip reconstruction. *Operative Techniques in Otolaryngology*, 2020; 31: 38-44.



IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO PARA PROCEDIMENTOS DE PREENCHIMENTO LABIAL

Carolina Teodoro dos Santos¹, Milena Soares Teodoro¹, Rafael de Aguiar Vilela Júnior¹, Bruna Teodoro dos Santos².

¹Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervási (INAPÓS), Pouso Alegre-MG.

²Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), Piracicaba-SP.

Palavras-chave: Ácido hialurônico, Anatomia, Lábio.

INTRODUÇÃO

Os lábios são um dos principais pontos estéticos da face e representam conotações de sensibilidade, juventude e beleza. Desse modo, cada vez mais as pessoas buscam sua definição e perfeição na dimensão, por isso foram desenvolvidas diversas técnicas para a melhoria dessa região. Entretanto, sem um adequado conhecimento da anatomia em concomitância com a forma de atuação dos fatores intrínsecos e extrínsecos, é impossível dar um tratamento de excelência.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre a abordagem do preenchimento, com ácido hialurônico, da região labial integrado aos aspectos anatômicos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os lábios retratam uma área importante de visibilidade estética para a harmonização, uma vez que está no centro do terço inferior da face. O profissional deve ter o conhecimento prévio da estrutura de um lábio natural e que o preenchimento das partes do mesmo acarreta resultados distintos, bem como sua correlação com estruturas anatômicas que compõe a face como músculos (que podem interferir na dinâmica do lábio) e vasos sanguíneos (pode acarretar intercorrências se colabados ou perfurados). Importante apontar que, o processo de envelhecimento é um dos fatores fisiológicos de maior relevância, uma vez que, além de fatores extrínsecos (exposição ao sol e excesso de atividade física) e intrínsecos (perda de arcabouço gorduroso, colágeno e remodelação óssea) é agravado pelo efeito gravitacional ocasionando um aumento do diâmetro da porção cutânea do lábio superior e diminuição da sua espessura, em associação ocorre desanatomização do filtro, inversão do corpo vermelho e perda de visualização da incisal dos dentes. O uso de preenchedores com microcânulas é mais indicado pela segurança de ter a ponta romba, pois evita laceração e estimula vasoconstrição temporária.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise desta revisão de literatura, pôde-se verificar que não existe com consenso sobre qual técnica de preenchimento é melhor, tampouco o material, exato, que deve ser utilizado para cada região, existem indicações para um bom tratamento com menos chances de intercorrências. Sendo assim, artigos bem conduzidos seriam interessantes para elucidar tais questionamentos.

REFERÊNCIAS

GUDON GO, et al. Anatomia do lábio e preenchimento labial com microcânula para melhoria estética: relato de caso. Rev UNINGÁ, 2019;56(83):24-32.

LARGURA L, et al. Escultura labial com a técnica Llipfly. Face, 2019;1 (4):518-21.

PAIXÃO MP. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. Surg Cosmet Dermatol, 2015;7(1):10-6

VIEIRA MG, FILHO DAM. Preenchimento labial pela técnica Miami Lips. Face, 2019; 1 (4):472-479.



APLICABILIDADE DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG

Ana Clara Titoneli Abreu, Thaís Gonçalves de Almeida, Rúbia Helena de Paiva Buratto e Matheus Furtado de Carvalho.

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.
Palavras-chave: Hyaluronic acid, Parry romberg syndrome, Facial hemiatrophy.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Parry Romberg, também denominada de atrofia hemifacial progressiva, é uma doença rara, multifatorial, caracterizada por lenta atrofia dos tecidos faciais e maior comprometimento dos tecidos moles (KUMAR NG, et al., 2019). Para correção das assimetrias faciais, utilizam-se, mais comumente, enxertos de tecido livre, retalhos pediculados e produtos aloplásticos, procedimentos estes considerados invasivos e com alguns riscos (HA DL, et al., 2020; JO M, et al., 2018). O preenchimento do tecido mole com soluções injetáveis de ácido hialurônico consiste em uma técnica minimamente invasiva e efetiva na restauração da arquitetura e simetria facial (BASS LS, 2015; HA DL, et al., 2020; JO M, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura em busca das vantagens da restauração do contorno facial dos pacientes com atrofia hemifacial progressiva por meio do preenchimento com ácido hialurônico quando comparadas às principais técnicas invasivas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O preenchimento facial com o ácido hialurônico corresponde à técnica não-cirúrgica mais utilizada no tratamento da Síndrome de Parry Romberg, apresentando como maiores vantagens a simplicidade da técnica de execução, a não necessidade de procedimento invasivo na área doadora e, principalmente, melhor previsibilidade dos resultados estéticos devido ao efeito imediato, devolvendo rapidamente a autoestima do paciente (HA DL, et al., 2020; JO M, et al., 2018). Além disso, o ácido hialurônico injetável apresenta excelente biocompatibilidade e integração tecidual, pois é similar ao encontrado na pele. As características faciais podem ser remodeladas utilizando esse preenchedor e possíveis alterações, como perda de volume facial, podem ser corrigidas (BASS LS, 2015). Apesar da raridade da doença, profissionais da saúde, inclusive, Cirurgiões-Dentistas, devem estar atentos ao diagnóstico da atrofia facial progressiva, podendo contribuir para o tratamento da deformidade facial (WATCHMAKER J, et al., 2019).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preenchimento com ácido hialurônico consiste na melhor opção terapêutica para os pacientes com atrofia hemifacial progressiva que apresentam pequenas assimetrias e não são adeptos aos procedimentos cirúrgicos invasivos. Tal terapêutica demonstrou ser uma técnica segura, simples e que garante excelentes resultados como método de correção de atrofia em pacientes com Síndrome de Parry Romberg.

REFERÊNCIAS

BASS LS. Injectable Filler Techniques for Facial Rejuvenation, Volumization, and Augmentation. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 2015; 23(4): 479-88. Doi: 10.1016/j.fsc.2015.07.004.

HA DL, et al. Parry-Romberg syndrome treated with injectable poly-L-lactic acid and hyaluronic acid filler: a case report. *Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology*, 2020; 34(6): e275-e276. Doi: 10.1111 / jdv.16258.

JO M, et al. Parry-Romberg Syndrome Augmented by Hyaluronic Acid Filler. *Annals of Dermatology*, 2018; 30(6): 704-707. Doi: 10.5021/ad.2018.30.6.704.

KUMAR NG, et al. Parry Romberg Syndrome: Literature Review and Report of Three Cases. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 2018; 18(2): 210-216. Doi: 10.1007/s12663-018-1147-7.

WATCHMAKER J, et al. A case of bilateral Parry-Romberg syndrome successfully treated with hyaluronic acid filler augmentation. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2019; 18(5): 1261-1263. Doi: 10.1111/jocd.12948.



APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS E COSMÉTICAS DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: REVISÃO DE LITERATURA

Gabrielle Vieira dos Santos¹; Stephanie Evangelista Lima¹; Eduarda Gomes Onofre de Araújo²; Sammara Fabyane Vieira Bastos²; Roseanne da Cunha Uchôa².

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa – PB.

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

Palavras-chave: Toxina Botulínica Tipo A, Terapia, Estética.

INTRODUÇÃO

A utilização da Toxina Botulínica Tipo “A” (TBo A), para procedimentos terapêuticos e cosméticos na face, tornou-se um dos procedimentos mais populares do mundo. Considerada uma técnica minimamente invasiva, visa modificar a evolução de doenças e modular o processo fisiológico de envelhecimento. O estudo minucioso e da TBo A é imprescindível para uma sólida formação profissional, integral e atualizada dos graduandos da área de saúde. Torna-se fundamental o esclarecimento sobre uso, indicações e intercorrências do emprego da TBo A. Os eventos adversos associados à utilização de TBo A apresentam-se de forma moderada, transitória e com baixa frequência.

OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura científica a respeito do emprego cosmético e terapêutico da TBo A na região da face, com intuito de ampliar o conhecimento e entender sua aplicabilidade clínica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A toxina botulínica é uma exotoxina produzida pelo *Clostridium botulinum*, uma bactéria Gram-positiva e anaeróbica, que sintetiza oito sorotipos distintos. Seu mecanismo de ação impede a liberação da acetilcolina na junção neuromuscular, produzindo uma denervação química e, conseqüentemente, paralisia muscular (PEDRON, 2018).

Pode ser utilizada como alternativa terapêutica em alterações oftalmológicas, como o estrabismo, blefaroespasma e espasmo hemifacial, distonias cervicais, distúrbios neurológicos e hiperidrose (BARBOSA, BARBOSA, 2017). Em relação as distúrbios do complexo maxilofacial, a TBo A possui potencial terapêutico para as disfunções temporomandibulares (DTMs), distúrbios musculares e neuromusculares, cefaleias, dores neuropáticas, hábitos parafuncionais, sialorreia e sorriso gengival



(PEDRON, 2018; OKESON, 2019). É empregada também na modulação do processo fisiológico de envelhecimento, tratando rugas dinâmicas e estáticas (BARROS, 2018).

Destarte, torna-se imprescindível conhecer a toxina botulínica quanto à propriedade, mecanismo de ação, posologia, indicação, contra-indicações, manipulação, duração da administração, controle das intercorrências e determinação do melhor tratamento para cada paciente. O embasamento científico é primordial para o correto emprego da TBo A, firmado em ética e conhecimento técnico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da literatura permitiu concluir que a TBo A apresenta eficácia como alternativa terapêutica e cosmética na região da face. É de extrema responsabilidade conhecer propriedades farmacológicas da TBo A, o mecanismo de ação, indicações, contra-indicações, planejamento individualizado e região anatômica, a fim de evitar ou minimizar o risco de intercorrências.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, CMR., BARBOSA, JRA. Toxina Botulínica em odontologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BARROS, TP. Atualidades em Harmonização Orofacial. 1 ed. São Paulo: Tota, 2018.

OKESON, JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8.ed. Riverport: Elsevier Health Sciences, 2019.

PEDRON, IG. Toxina Botulínica: aplicações na Odontologia. São Paulo: Ponto. 2018.



PREENCHIMENTO LABIAL: INTERCORRÊNCIA MOTORA PÓS BLOQUEIO ANESTÉSICO

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi¹, Gabriela Brito Vasconcelos², Eduarda Lopes Honorato de Souza³, Carolina Tavares Costa Bianchi³.

¹Centro Universitário Facol- UNIFACOL, Vitória de Santo Antão-PE.

²Universidade de Pernambuco/UPE, Recife-PE.

³Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Recife-PE.

Palavras-chave: Preenchedores dérmicos, Complicações Pós-Operatórias, Anatomia.

INTRODUÇÃO

Os preenchimentos dérmicos são usados para restaurar o volume facial ou reduzir as rugas para criar uma aparência mais jovem e atraente (MODARRESSI A, et al., 2020). Embora esses produtos sejam eficientes e seguros, eles podem causar algumas complicações.

Infelizmente, complicações podem ser encontradas usando todos esses produtos injetáveis. Obviamente, algumas complicações são mais propensas a ocorrer em condições específicas, de acordo com cada substância (RZANY B e DELORENZI C, 2015). Somente um conhecimento perfeito de cada preenchimento e da anatomia permitirá que os injetores reduzam o risco de complicações ou tratem suas eventuais complicações (FUNT D e PAVICIC T, 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência e apresentar protocolo terapêutico de intercorrência motora pós bloqueio anestésico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente leucoderma, feminino, 41 anos, queixa estética no lábio superior, com hipossuficiência de volume, de definição do contorno e de projeção labial.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi feito bloqueio anestésico com articaína HCL 4% nos nervos alveolares superiores médio e anterior, bem como botão anestésico no nervo bucal. Todo o preenchimento foi feito com Microcânula Fabinject 22G-50mm. O uso desta garantiu vencimento das traves fibróticas sem perfurar vasos sanguíneos e ultrapassou camadas dérmicas até atingir o plano subdérmico. Injetou-se 0,5 ml de ácido hialurônico na totalidade, sob retroinjeção e bolus. O uso da agulha foi apenas para contorno do filtrum e arco do cupido.



Após preenchimento superior, comissuras labiais conferiram deflação, o que necessitou de bloqueio complementar no nervo mental para reposicionamento das mesmas. Paciente relatou choque durante o procedimento e após 24h, além de observada paralisia motora e preservada a sensitiva, bem como prejuízo na produção de alguns fonemas por incompetência do selamento labial.

Protocolo para remielinização da terminação nervosa mista do V par craniano-
-Trigêmio: laserterapia infravermelho 3J, 4x/semana; Dexa-citoneurin NFF, 3 ampolas e Kinesiotape. Após 30 dias, observou-se a melhora da motricidade orofacial da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os lábios superiores são particularmente afetados quanto à estética facial devido à perda de atratividade e ao comprometimento funcional. Isso confere a busca dos pacientes pela terapia de reestruturação labial. O profundo conhecimento da região anatômica abordada permite ao Cirurgião Dentista o uso de terapêutica adequada nos casos de intercorrência.

REFERÊNCIAS

Funt D, Pavicic T. Preenchimentos dérmicos em estética: uma visão geral dos eventos adversos e abordagens de tratamento. *Plast Surg Nurs*, 2015; 35:13-32.

Modarressi A, et al. Granulomas and nongranulomatous nodules after filler injection: Different complications require different treatments. *Journal Of Plastic*, 2020; 000:1-6.

Rzany B, DeLorenzi C. Compreender, evitar e gerenciar complicações graves de preenchimento. *Plast Reconstr Surg*, 2015; 136:196S-203S.



PTOSE PALPEBRAL APÓS USO DE TOXINA BOTULÍNICA: COMO PROCEDER?

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi, Renata de Albuquerque Souza Leitão, Ellen Rose do Nascimento Tabosa; Ana Alice Alves Costa. Schettini Educação Continuada- SEC, Recife-PE.
Palavras-chave: Toxinas Botulínicas Tipo A, Complicações, Estética.

INTRODUÇÃO

A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida de maneira natural durante a esporulação do *Clostridium botulinum*, uma bactéria gram-positiva aeróbia (CASTILLO-ÁLVAREZ F, et al., 2017).

O uso da toxina botulínica (TxB-A) evoluiu a partir do terço superior da face para também abranger o terço médio da face, sendo o procedimento cosmético não cirúrgico que tem liderança mundial, com uma elevada taxa de eficácia e satisfação do paciente (SUNDARAM et al., 2015).

Complicações podem ser encontradas usando TxB-A. A ptose palpebral é a mais temida e mais importante. Caracteriza-se por queda de 1 a 2 mm na pálpebra, obscurecendo o arco superior da íris (SORENSEN EP e URMAN, C, 2015).

OBJETIVO

Relatar a experiência e apresentar protocolo terapêutico de intercorrência motora pós uso de toxina botulínica em terço superior da face.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente leucoderma, feminino, 46 anos, queixa estética em terço superior da face, hipercinética, com recrutamento excessivo dos músculos da expressão.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a paciente foi marcada com lápis dermatográfico, quando executou as mímicas da face. Para bloqueio anestésico tópico, usou-se a pomada Dermomax nas regiões dos músculos corrugadores do supercílio, próceros, nasal, frontal e orbicular do olho- porção lateral. Após reconstituição da TxB-A de marca Botulift, utilizou-se 68U nos músculos supracitados. Toda a aplicação foi feita com agulha BD Ultra-Fine™ 6mm; 0,25mm, de 1ml.

No transcurso de 15 dias, a paciente retornou para revisão com queixa de ptose palpebral no lado direito. Foi perguntado à mesma se após a aplicação houve algum



tipo de esforço físico ou manipulação da área, visto que são fatores que aumentam a dispersão e ocorrência dessa complicação.

Protocolo proposto para rebrotamento da toxina botulínica: laserterapia L1 e L2 (2J), 1x/dia, em região supraorbital direita, no rebordo superciliar lateral. Adicionalmente, uso de tampão de acrílico do lado oposto. Após 1 semana, observou-se melhora do levantador da pálpebra superior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A toxina botulínica possui utilidade tanto para tratamento funcional, como para rugas dinâmicas resultantes de expressões faciais repetitivas. Tem atuação de forma invasiva, contudo não cirúrgica. Seu uso pode apresentar riscos leves e passageiros. As reações adversas podem ser evitadas quando os protocolos são seguidos, as indicações respeitadas, as doses cumpridas e quando o profissional possui a experiência e conhecimento da anatomia facial.

REFERÊNCIAS

Castillo-Álvarez F, et al. Toxina botulínica en la neuralgia del trigémino. *Med Clin (Barc)*. 2017;148(1):28-32.

Sorensen EP, Urman C. Cosmetic complications: rare and serious events following botulinum toxin and soft tissue filler administration. *Journal of drugs in dermatology: JDD*, v. 14, n. 5, p. 486-491, 2015.

Sundaram H, et al. Global Aesthetics Consensus Group: Botulinum Toxin Type A - Evidence-Based Review, Emerging Concepts, and Consensus Recommendations for Aesthetic Use, Including Updates on Complications. *Journal of the American Society of Plastic Surgeons*. 2015.



VARIAÇÕES ANATÔMICAS COMO OBSTÁCULO NA APLICAÇÃO DE TOXINAS BOTULÍNICAS

*Dhara Gonçalves Reis, Emilly Dutra Amaral Meggiolaro, Kennedy Martinez de Oliveira.
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – Minas Gerais.*

Palavras-chave: Anatomia, Reabilitação, Odontologia.

INTRODUÇÃO

Com o crescimento das redes sociais e dos filtros em fotos e vídeos, que alteram a feições individuais, houve uma alteração nos padrões de beleza, o que culminou na procura por alterações e adaptações faciais objetivando atingir uma face considerada bela e padrão. Os vasos da face formam uma ampla rede vascular. Danos provocados em uma determinada artéria acabam por serem compensados pelo seu par contralateral e/ou anastomoses (PAIXÃO, 2015). A toxina botulínica vem sendo utilizada também no tratamento da dor miofascial, bruxismo e distrofias mandibulares, entre outros. Por conta disso, é imprescindível um bom conhecimento anatômico para realizar a aplicação da toxina botulínica (ALVES, et al., 2018).

OBJETIVOS

Construir uma revisão bibliográfica sobre o uso da toxina botulínica em casos estéticos e crônicos, explicando seus possíveis riscos e complicações. Assim, objetiva-se combinar um conhecimento acerca da necessidade de conhecimento anatômico e da responsabilidade na aplicação desse produto.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A toxina botulínica é extraída da bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum*. É uma neurotoxina dose dependente com a capacidade de causar paralisia muscular por bloqueio do impulso nervoso e, em pequenas quantidades, é utilizada para fins estéticos e outros tratamentos faciais, como no tratamento de cefaleia e bruxismo. Sua utilização tornou-se notável por não haver nenhuma intervenção cirúrgica. Sua utilização causa hematomas devido a lesões nos vasos sanguíneos (QUEIRÃO et al., 2019).

Assim, se a aplicação não for feita corretamente, a paralisia localizada pode ser ampliada, causando uma indesejada paralisia facial. As consequências mais comuns da aplicação incorreta da toxina botulínica são eritema, dor, equimose, ptose palpebral e superciliar, ptose do lábio superior, elevação excessiva da cauda do su-



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





percílio. Estes problemas podem ser prevenidos se houver um conhecimento adequado da anatomia da face e o cumprimento de todas as normas de aplicação do produto (SANTOS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a toxina botulínica tem um uso muito amplo, sendo utilizada tanto para fins estéticos quanto no tratamento de patologias. Por outro lado, é capaz de trazer consequências indesejadas para a vida do paciente. Assim, enfatiza-se o quanto necessário é o conhecimento anatômico na prevenção de intercorrências na sua utilização.

REFERÊNCIAS

ALVES ACA, et al. Importância do conhecimento anatômico para uso terapêutico da toxina botulínica. *e-RAC*, 2019; 8(1).

PAIXAO MP. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 2015; 7(1): 10-15.

QUEIRÃO AL et al. AS CONSEQUÊNCIAS DA APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA. *Mostra Científica em Biomedicina*, 2020; 4(2).

SANTOS CS, et al. Toxina botulínica tipo a e suas complicações na estética facial. *Episteme Transversalis*, 2017; 6(2).



O USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM BRUXISMO

Tauany Maria da Rocha Borges Leal¹, Maria Renata Alves de Araujo¹, Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo¹, Thaynná Barboza Bezerra de Lima².

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB - Araruna- Paraíba.

²Universidade Federal da Paraíba – UFPB - Campina Grande- Paraíba.
Palavras-Chave: Toxinas Botulínicas Tipo A, Bruxismo, Odontologia.

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional que tem como característica movimentos mandibulares alterados, apertamento ou ranger dos dentes devido à hiperatividade dos músculos envolvidos na mastigação, tais como músculo masseter, temporal e pterigóideo lateral. A força excessiva recorrente no bruxismo é um fator de risco para a hipersensibilidade e fraturas dentárias, dores de cabeça, dores musculares e articulares e até mesmo perda do suporte periodontal, representando aspectos negativos e que interferem na qualidade de vida do indivíduo. Nesse sentido, por volta das duas últimas décadas houve um crescente interesse em pesquisas acerca do uso clínico da Toxina Botulínica tipo A (TBA) para o tratamento desses pacientes.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica para identificar a eficácia do uso da TBA como alternativa para o tratamento de pacientes com Bruxismo e quais fatores podem interferir na adesão desse procedimento pelo paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa realizada na base de dados do PUBMED (U. S. National Library of Medicine- NLM). Foram utilizados os seguintes descritores em Inglês encontrados no Decs (Descritores em Ciências da Saúde): Bruxism (Bruxismo), Botulinum Toxins, Type A (Toxinas Botulínicas Tipo A) e Dentistry (Odontologia). Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos cinco anos, que abordavam a temática de maneira satisfatória.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foram consultados 18 artigos da íntegra, destes, 6 foram selecionados. Constatou-se que a TBA atua na junção Neuromuscular inibindo a liberação de acetilcolina



no terminal nervoso, induzindo a paralisia temporária no músculo e diminuindo a hiperatividade e contração muscular excessiva, bem como mantém baixo os níveis de liberação de ácido láctico, diminuindo a pressão da mordida em 20 a 30%, efeito este que dura em torno de 3 a 4 meses. Além das disfunções fisiológicas, pacientes com bruxismo apresentam grandes chances de desenvolver hipertrofia dos masseteres e conseqüentemente um desequilíbrio estético facial. Dessa forma, a TBA também atua reduzindo por volta de 30% o volume muscular, constituindo uma excelente aliada para o tratamento da hipertrofia muscular. Entretanto, a necessidade de aplicações periódicas e o alto custo são alguns dos fatores que limitam a adesão da TBA como tratamento, tendo em vista a vulnerabilidade financeira de alguns pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TBA é uma opção potencialmente benéfica e resolutive para o tratamento de pacientes que sofrem com Bruxismo, contudo, o alto custo e a necessidade de aplicações repetidas interferem na adesão desse procedimento pelo paciente.

REFERÊNCIAS

BEDDIS, H. Et al. Sleep bruxism: an overview for clinicians. *British dental journal*, 2018; 225(6), 497-501.

PATEL, J. et al. A systematic review of botulinum toxin in the management of patients with temporomandibular disorders and bruxism. *British dental journal*, 2019; 226(9), 667-672.

Muñoz Lora, V. et al. Botulinum Toxin Type A in Dental Medicine. *Journal of dental research*, 2019; 98(13), 1450-1457.

Shim, Y. J., et al. Botulinum Toxin Therapy for Managing Sleep Bruxism: A Randomized and Placebo-Controlled Trial. *Toxins*, 2020; 12 (3): 1-10.



USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO EM GEL PARA CORREÇÃO DE ASSIMETRIAS LABIAIS CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS

*Romero Gomes da Silva, Luiza Ribeiro Vargas, Mônica Regina Pereira Senra Soares, Alexa Magalhaes Dias.
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Governador Valadares-MG.
Palavras-chave: Ácido hialurônico, Assimetria labial, Preenchedor dérmico.*

INTRODUÇÃO

A busca por preenchimento com ácido hialurônico (AH) para realçar o contorno e volume labial, tornou-se popular nos consultórios odontológicos devido à relativa simplicidade da técnica e, possibilita resultados esteticamente favoráveis à curto prazo, através de um procedimento minimamente invasivo (KANDHARI R, et al., 2018). Por outro lado, o uso do AH para correção de assimetrias labiais de origem congênita ou adquirida tem sido pouco explorado na literatura (SERDAR ZA e KARABAY EA, 2018). O AH, além de aumentar o volume, favorece também à elasticidade tecidual, possibilitando resultados estéticos e funcionais que não poderiam ser alcançados nem mesmo pelas técnicas cirúrgicas mais sutis (FRANCHI G, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre o uso de preenchedores à base de ácido hialurônico como tratamento auxiliar de assimetrias labiais congênicas ou adquiridas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O AH têm sido utilizado em larga escala para correções estéticas e como uma alternativa não cirúrgica para o tratamento de assimetrias labiais evidentes (KANDHARI R, et al., 2018). Além disso, os preenchedores à base de AH podem auxiliar no tratamento de cicatrizes pós-operatórias, como aquelas presentes após cirurgias de ressecção de tumores ou de reparação da fenda labial (STOLIC D, et al., 2015). De fato, foi demonstrado que o AH tem efeitos positivos sobre a reparação de cicatrizes cirúrgicas em casos de anomalias labiais congênicas e adquiridas (FRANCHI G et al., 2018), pois estimula a produção de elastina e colágeno resultando no aumento da flexibilidade e elasticidade do tecido cicatricial fibroso. Somado a isso, há relatos de casos demonstrando resultados positivos do uso de preenchedores de AH para tratamento de assimetrias labiais congênicas (KANDHARI R, et al., 2018; SERDAR ZA e KARABAY EA, 2018; SARAC N e PANCAR GS, 2019) e adquiridas após ci-



rurgias para: remoção de preenchedor labial permanente (RAUSO R, et al., 2020) e excisão de carcinoma basocelular (KANDHARI R, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos resultados favoráveis encontrados na literatura, o uso do AH ainda é pouco difundido como tratamento para correção de assimetrias labiais, congênitas ou adquiridas. Portanto, é importante que essa modalidade terapêutica seja mais explorada e pesquisada a fim de avaliar a eficácia do uso coadjuvante do AH no tratamento e melhora da satisfação estética desse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

FRANCHI G, et al. Injections d'acides hyaluroniques au niveau de visages atteints de malformations faciales. Étude préliminaire de l'assouplissement des zones cicatricielles et de l'amélioration esthétique. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 2018; 63(3): 197-204.

KANDHARI R, et al. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 2018; 10(3): 153-156.

RAUSO R, et al. Hyaluronic Acid Injections to Correct Lips Deformity Following Surgical Removal of Permanent Implant. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2020; Publish Ahead of Print.

SARAÇ N, PANCAR GS. Treatment of asymmetric lip with a hyaluronic acid filler. *Mucosa*, 2019; 2: 83-5.

SERDAR Z, AKTAŞ KARABAY E. May dermal fillers be an effective application in correcting lip asymmetries? *Turkderm*, 2018; 52: 40-1.

STOLIC D, et al. The Surgical Lips Deformity Corrected with Hyaluronic Fillers: A Case Report. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2015; 3(3): 423-425.



APLICAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO COMO SOLUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DE PAPILA INTERPROXIMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luana Laureano Galdino¹, Aline de Azevedo Oliveira¹, Letícia Emanuella da Silva Santos¹, Tereza Karla Vieira Lopes da Costa², Arella Cristina Muniz Brito¹.

¹Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Araruna - Paraíba.

²Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa- Paraíba.

Palavras-chave: Gengiva, Ácido Hialurônico, Estética.

INTRODUÇÃO

A perda de papila interproximal, conhecida por “black space”, é a ausência da porção gengival que ocupa o espaço entre dois dentes adjacentes. Nesse contexto, essa condição pode resultar em prejuízos funcionais e estéticos. Assim, a regeneração desta área é um dos principais desafios para a periodontia atual. Dessa forma como alternativa são propostas técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas que induzem a renovação desta papila interdental perdida. A aplicação do ácido hialurônico é uma alternativa preenchimento de papila interdental com resultados satisfatórios (ÇANKAYA ZT e TAMAM E, 2020).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre as evidências científicas atuais acerca do uso de ácido hialurônico no preenchimento de papila interdental em pacientes com black spaces.

MÉTODOS

A presente revisão da literatura foi realizada por meio da busca em bases de dados eletrônicas: PubMED, Scielo e BVS, entre o período de 2015 à 2020. Os descritores utilizados foram: “hyaluronic acid”, “gingiva”, “interproximal papila” e “black space”.

Os artigos foram classificados em elegíveis e não elegíveis de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Previamente a reconstrução de uma papila interdental, é necessário identificar o fenótipo, a distância vertical entre a crista óssea e o ponto apical da área de contato entre as coroas e a altura do tecido mole na área interdental do paciente. Dessa for-



ma, será possível obter a indicação e o diagnóstico correto para a aplicação do ácido hialurônico (Sanchez et al., 2017).

A aplicação do ácido hialurônico em gel para preenchimento e ganho de volume da papila interdentária tem se mostrado bastante eficaz, principalmente em áreas pequenas (LEE WP, et al, 2016). Em relação à duração do efeito varia entre 3, 6 ou 12 meses, dependendo do paciente. Vale considerar, o paciente necessita de reaplicações constantes (IRIBARRA-LEIGH J, et al., 2019).

Apesar dos estudos apresentarem limitações em relação à amostra, padronização das da análise e tipo de estudo, a técnica apresenta resultados eficazes e satisfatórios. Dessa maneira, estudos futuros devem considerar critérios metodológicos mais específicos, resultados a longo prazo e período apropriado para retratamento. (AWARTANI FA e TATAKIS DN, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse contexto, a aplicação de ácido hialurônico para preenchimento de papila interproximal pode ser considerado um método simples e seguro, alcançando resultados positivos estéticos e funcionais principalmente para pacientes que apresentaram perda de papila interproximal como sequela da doença periodontal.

REFERÊNCIAS

AWARTANI FA, TATAKIS DN. Interdental papilla loss: treatment by hyaluronic acid gel injection. *Clinical Oral Investigations*, 2015; v. 20 (7): 1775-1780.

ÇANKAYA ZT, TAMAM, E. An examination of the 2-year results obtained from hyaluronic acid filler injection for interdental papilla losses. *Quintessence International*, 2020; v. 51 (4): 274-284.

IRIBARRA-LEIGH J, et al. Remodelación de papila gingival interdental con ácido hialurónico. Una solución estética. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 2019; v. 12 (3): 151-153.

LEE W, et al. Six Month Clinical Evaluation of Interdental Papilla Reconstruction with Injectable Hyaluronic Acid Gel Using an Image Analysis System. *Journal Of Esthetic And Restorative Dentistry*, 2016; v. 28 (4): 221-230.

NI J, et al. Efficacy Evaluation of Hyaluronic Acid Gel for the Restoration of Gingival Interdental Papilla Defects. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, 2019; v. 77 (12): 2467-2474.

SÁNCHEZ D, et al. Uso de ácido hialurónico como alternativa para la reconstrucción de la papila interdental. *Revista Odontológica Mexicana*, 2017; v. 21 (3): 205-213.

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Letícia Emanuella da Silva Santos¹, Luana Laureano Galdino¹, Luma Laureano Galdino¹, Rildo Azevedo Mendes do Vale¹, Joyce Natielle Miranda Cavalcante².

¹Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Araruna - Paraíba.

*²Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Patos - Paraíba.
Palavras-chave: Harmonização orofacial, Cirurgião dentista, Estética.*

INTRODUÇÃO

Na atualidade as pessoas estão se preocupando cada vez mais com o envelhecimento, e de como obter uma forma de não serem tão atingidos por esse processo natural, dessa forma, tem-se feito novas buscas em relação a saúde e a estética, com isso, a sociedade vem adotando hábitos mais saudáveis, como a realização de atividades físicas e alimentação mais saudável (WEIBRICH et al., 2002).

Na parte estética, a população vem buscando crescentemente por procedimentos que melhorem os aspectos faciais, como a Harmonização Orofacial, que busca harmonizar os aspectos faciais, da maneira mais natural possível e discreta, e amenizar os sinais do envelhecimento (RIOS M., 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica a fim de analisar a atuação do cirurgião-dentista e sua importância no processo na harmonização orofacial e a relevância desse procedimento e de suas técnicas para a estética facial.

MÉTODO

Os artigos selecionados nesta revisão foram pesquisados nas bases de dados eletrônicas (Pubmed, Medline e Scielo), entre o período de 2016 a 2019. Foram consultados alguns artigos, que se referiam a atuação do cirurgião-dentista na harmonização facial, tendo como critério de exclusão os anos de publicações anteriores a 2015 e os artigos que não estavam na íntegra, tendo como descritores: harmonização facial, cirurgião-dentista e estética.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A noção do que é bonito ao longo da história, sempre foi uma questão relacionada com os valores raciais, culturais e étnicas, a partir do surgimento do capitalismo no século XXI, a aparência tem se tornado cada vez mais importante para as re-



lações interpessoais, prejudicando a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos insatisfeitos com a sua imagem (MOREIRA JUNIOR R. et al., 2018).

Dessa maneira, o entendimento dessas questões, e a problemática causada nestes pacientes, são fundamentais pelos cirurgiões-dentistas nos procedimentos de Harmonização Facial. Com o decréscimo da cárie dentária e a apresentação de novas tecnologias relacionadas a estética, a trajetória da valoração da beleza tem se tornado um novo meio para consolidar novos percursos para a área odontológica (Alves Resende M. et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pôde-se observar que a procura pelo procedimento de harmonização orofacial vem se tornando cada vez mais recorrente e consolidado, assim sendo, o método pode ser considerado como promissor, no entanto, o cirurgião dentista necessita estar bem preparado para realizar o atendimento de maneira responsável e ética.

REFERÊNCIAS

ALVES R, et al. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Revista Dental Press J Orthod.* 2016; 24: 73-80.

MOREIRA J, et al. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. *Revista Clipe Odonto* 2018; 9:37-43.

NETO J et al. O uso de ácido hialurônico na harmonização facial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019, 32:1-11.

RIOS M. Harmonização orofacial: um novo conceito na odontologia. *Revista Artes Médicas,* 2017, 38.



ESTUDO DO USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL

Otacílio José de Araújo Neto, Eduarda Gomes Onofre de Araújo, Sammara Fabyane Vieira Bastos, Roseanne da Cunha Uchôa, Ednara Mercia Fernandes de Andrade.
Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.
Palavras-chave: Toxina Botulínica Tipo A, Disfunção Temporomandibular, Avaliação dos Resultados de Intervenções Terapêuticas.

INTRODUÇÃO

A bactéria *Clostridium botulinum* produz toxina botulínica, substância capaz de bloquear de forma temporária receptores de neurotransmissores, sendo o sorotipo A (TBo A) reconhecido pela aplicabilidade estética e terapêutica. Para casos de Disfunção temporomandibular (DTM), a TBo A tem sido utilizada como alternativa terapêutica complementar (BARBOSA, 2017). DTM é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem músculos mastigatórios e/ou a articulação temporomandibular e estruturas associadas. A dor miofascial é classificada como DTM muscular, com presença de pontos de gatilho com sintomatologia dolorosa referida à palpação, sendo um estado de dor musculoesquelética crônica e regional podendo ou não envolver limitação de abertura bucal (OKESON, 2019).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo revisar a literatura científica quanto à aplicabilidade da TBo A como alternativa terapêutica em pacientes portadores de dor miofascial.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um amplo estudo comparou diferentes doses de TBo A, solução salina e placa oclusal em pacientes portadores de dor miofascial e observou que a TBo A é mais efetiva que o placebo, porém não mais que a placa oclusal, e que as doses mais baixas já foram capazes de reduzir a escala visual de dor e aumentar o limiar de dor à pressão, sendo as mais indicadas no uso em pacientes refratários (CANALES et al., 2020). Outro estudo apresentou que a diminuição da dor subjetiva ocasionada pela TBo A pode acontecer devido ao efeito secundário de diminuição da hipernocicepção inflamatória relacionado ao mecanismo de ação, que atinge a excitose de substâncias neurovasoativas e neurotransmissores nas terminações nervosas livres e impede a liberação de importantes mediadores na sinalização da dor (LORA et



al., 2019). Uma meta-análise com 12 ensaios clínicos compararam o uso da TBo A e outras intervenções no tratamento das DTM, onde demonstrou que a TBo A apresentou, em relação ao placebo, maior efetividade na redução da dor no intervalo de tempo de um mês (MACHADO et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, a TBo A é eficaz e pode ser utilizada de forma complementar aos tratamentos convencionais da dor miofascial, visto que a ação secundária produz efeitos positivos na diminuição subjetiva da dor. Contudo, são necessários mais estudos para estimar a confiança no efeito. A avaliação do caso e o acompanhamento pelo cirurgião-dentista designa-se fundamental para análise dos efeitos e eleição do melhor tratamento.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Célia Marisa Rizzatti, BARBOSA, José Ricardo de Albergaria. Toxina Botulínica em odontologia. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

DE LA TORRE CANALES, Giancarlo et al. Efficacy and safety of botulinum toxin type a on persistent myofascial pain: a randomized clinical trial. *Toxins*, v. 12, n. 6, p. 395, 2020.

LORA, Victor Ricardo Manuel Muñoz et al. Botulinum toxin type A reduces inflammatory hypernociception induced by arthritis in the temporomandibular joint of rats. *Toxicon*, v. 129, p. 52-57, 2017.

MACHADO, Daniel et al. Botulinum toxin type A for painful temporomandibular disorders: Systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pain*, v. 21, p. 281-293, set 2019.

OKESON, Jeffrey P. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8.ed. Riverport: Elsevier Health Sciences, 2019.





CAPÍTULO 3

**ANATOMIA E CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL: A
INDISSOCIABILIDADE ENTRE CONTEÚDOS
BÁSICOS E A PRÁTICA CLÍNICA**



1. PONTOS ANATÔMICOS PARA O ACESSO CIRÚRGICO DE FRATURA NO COMPLEXO ZIGOMÁTICO
2. POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA 3D EM IMPLANTODONTIA
3. USO DA TECNOLOGIA 3D NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
4. SINAIS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS DECORRENTES DA OSTEONECROSE MANDIBULAR CAUSADA POR MEDICAMENTOS
5. EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS MANDIBULARES OCASIONADAS POR ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
6. TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA AVANÇO DE MANDÍBULA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA
7. FRATURA DE OSSO FRONTAL POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO - RELATO DE CASO
8. REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO
9. VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO
10. REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO
11. TÉCNICA DE CHAMPY APLICADA EM FRATURA DESFAVORÁVEL EM ÂNGULO DE MANDÍBULA
12. CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES FISSURADOS
13. SUCESSO DA TERAPIA COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES IRRADIADOS EM CABEÇA E PESCOÇO.
14. ESTRATÉGIA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GRANDE TAMANHO: RELATO DE CASO
15. CORRELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DO VOLUME ORBITÁRIO COM AS ALTERAÇÕES CLÍNICAS PÓS TRAUMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
16. RECONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR POR EXPLOSÃO DE BOMBA
17. CONDILECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA COMO OPÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM HIPERPLASIA CONDILAR - REVISÃO DE LITERATURA
18. FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO
19. SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO CLÍNICO
20. MANEJO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE EXTENSA DA MAXILA



COM ENVOLVIMENTO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

21. OSTEONECROSE EM MAXILA RELACIONADA A BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO
22. ANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR APÓS ACESSO PRÉ-AURICULAR – RELATO DE CASO
23. O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA PARALISIA DE BELL
24. VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO
25. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AOS PACIENTES EM USO DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
26. FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSIAL ATRAVÉS DA BOLA DE BICHAT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



PONTOS ANATÔMICOS PARA O ACESSO CIRÚRGICO DE FRATURA NO COMPLEXO ZIGOMÁTICO

Aline de Azevedo Oliveira¹, Fernanda Kelly Costa Titto¹, Myllenna dos Santos Ferreira¹, Luana Laureano Galdino¹, Lucas Emmanuelli de Moraes Neves².

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Araruna – Paraíba.

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial – HR/UPE/FOP, Recife-PE, Brasil.
Palavras-chave: Pontos de Referência Anatômicos, Zigoma, Cirurgia.

INTRODUÇÃO

O osso zigomático é formado por ossificação dentro da proeminência maxilar do primeiro arco faríngeo. Fraturas na região de zigoma, apresentam alta taxa de prevalência e o tratamento dessas fraturas representa um desafio para o cirurgião, devido ao envolvimento com outras estruturas anatômicas importantes, tal como as paredes orbitárias, que quando acometidas podem resultar em sequelas significativas ao paciente (FERRO et al., 2017).

OBJETIVO

Avaliar e descrever os principais pontos anatômicos para o acesso cirúrgico de uma fratura no complexo zigomático, abordando os mecanismos etiológicos do trauma, suas possíveis complicações e abordagens terapêuticas.

REVISÃO DE LITERATURA

O princípio básico para o manejo das fraturas está na adequada exposição e redução dos segmentos fraturados para o restabelecimento das dimensões faciais pré-trauma. Justifica-se a importância anatômica dos ossos do complexo zigomático devido articulação com projeções chaves para absorção de impactos, bem como sua projeção com componentes harmônicos do terço médio de face (GREEN et al., 2017). Cabe destacar, que a possibilidade de propiciar acidentes e complicações as estruturas neurovasculares, torna-se fundamental o estudo das referências anatômica da região. Devido à sua posição anatômica, é um elemento importante do esqueleto facial para várias modalidades cirúrgicas, terapêuticas, incluindo osteotomias maxilares, reparo de fraturas da face média, cirurgia estética/funcional e procedimentos que requerem acesso à abóbada craniana (COUTINHO et al., 2018). Traços de fraturas na região de sutura fronto-zigomatica e na região infra-orbital é comum na cinemática do trauma. Essas regiões, associadas com a sutura esfonozigomática são consideradas como os principais marcos anatômicos com finalidade de direcionar



o local da redução e compreensão da anatomia. Esses marcos anatômicos proporcionam ao terço médio de face uma estabilidade adequada, bem como resistência a impactos em traumas de face (PERIS-CELDA et al., 2019)

CONCLUSÃO

Através da revisão de literatura conclui-se que é de extrema importância um estudo sobre os principais pontos e planos anatômicos que envolvam a região de trauma afetada, para uma melhor delimitação de zonas cirúrgicas seguras e estabelecimento da previsibilidade aos procedimentos cirúrgicos na região.

REFERÊNCIAS

COUTINHO, Danielle Carvalho Oliveira et al. Zygomaticofacial, Zygomaticoorbital, and Zygomaticotemporal Foramina. *Journal Of Craniofacial Surgery*, [S.L.], v. 29, n. 6, p. 1583-1587, set. 2018.

FERRO, A. et al. Study of anatomical variations of the zygomaticofacial foramen and calculation of reliable reference points for operation. *British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, [S.L.], v. 55, n. 10, p. 1035-1041, dez. 2017.

GREEN, Moshe Noam et al. A simple and accurate craniofacial midsagittal plane definition. *American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics*, [S.L.], v. 152, n. 3, p. 355-363, set. 2017.

PERIS-CELDA, Maria et al. Key anatomical landmarks for middle fossa surgery: a surgical anatomy study. *Journal Of Neurosurgery*, [S.L.], v. 131, n. 5, p. 1561-1570, nov. 2019.



POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA 3D EM IMPLANTODONTIA

Thayná Cristina Ferreira, Pollyana Pereira Luciano de Souza, Mônica Regina Pereira Senra Soares, Alexa Magalhães Dias.
Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Avançado de Governador Valadares (UFJF/GV), Governador Valadares - Minas Gerais.
Palavras-chave: Implante dentário, Exames de imagem, Imagem 3D.

INTRODUÇÃO

O uso de tecnologias tridimensionais (3D) nos planejamentos e diagnósticos em implantodontia é vantajoso, pois permite a reconstrução e visualização 3D das estruturas anatômicas (JACOBS R et al, 2018). Dados fornecidos por exames de imagem, como ressonância magnética, tomográfica computadorizada convencional (TC) ou de feixe cônico (TCFC) são convertidos em imagens permitindo a reconstrução 3D da região (FLÜGGE T et al, 2017). A partir de softwares especializados o planejamento cirúrgico virtual é realizado para combinar o design da restauração protética com a posição e direção do implante, garantindo a precisão da cirurgia e sucesso da restauração protética, além da manutenção e estética dos tecidos peri-implantares (BRAGANÇA KL et al, 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre o uso da tecnologia 3D na implantodontia quanto as ferramentas e métodos disponíveis, identificando as possibilidades de aplicação na prática clínica e as vantagens da sua utilização.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As tecnologias 3D têm revolucionado a implantodontia. Exames de imagem permitem a obtenção de detalhes sobre a anatomia local, a reconstrução 3D da região a ser operada e a possibilidade de planejar virtualmente a posição ideal de instalação dos implantes (JACOBS R et al, 2018; OLIVEIRA A et al, 2019).

Somado a isso, a utilização de guias cirúrgicos desenhados virtualmente e confeccionados através de impressões 3D ou sistemas CAD/CAM, transferem para o local cirúrgico o planejamento virtual, dando mais precisão na posição e direção do implante dentário (JACOBS R et al, 2018; OLIVEIRA A et al, 2019). Esses guias cirúrgicos podem proporcionar também a realização de cirurgias menos invasivas com incisões apenas no local dos implantes, diminuindo a morbidade pós-operatória (BRAGANÇA KL et al, 2017; VELASCO O et al, 2017).

Ademais as tecnologias 3D podem ser aplicadas para prever e avaliar a estabilidade inicial dos implantes, que está relacionada ao comprimento e a área de superfície de contato osso/implante. Além de permitir avaliar se a micro movimentação e o tamanho do implante interferem na osseointegração (HSU JT et al, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tecnologia 3D permite um planejamento virtual da cirurgia de implante, além da confecção de peças. Assim, é possível prever a posição adequada do implante as características anatômicas de onde ele será inserido, estabelecendo maior sucesso na reabilitação, além de um melhor resultado clínico e estético.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAGANÇA KL, et al. Rehabilitación fija maxilar con implantes mediante cirugía guiada asistida por ordenador. Revista Eletrônica Acervo Av Odontoestomatol, 2017; 33(5): 197-203.

FLÜGGE T, et al. Registration of cone beam computed tomography data and intraoral surface scans - A prerequisite for guided implant surgery with CAD/CAM drilling guides. Revista Eletrônica Acervo Clinical oral implants research, 2017; 28(9): 1113-1118.

HSU JT, et al. Effects of implant length and 3D bone-to-implant contact on initial stabilities of dental implant: a microcomputed tomography study. Revista Eletrônica Acervo BMC Oral Health, 2017;17(1):132.

JACOBS R, et al. Cone beam computed tomography in implant dentistry: recommendations for clinical use. Revista Eletrônica Acervo BMC Oral Health, 2018; 18(1):88.

OLIVEIRA A, et al. Planificacion de tratamiento con software para cirugía guiada en implantologia oral. Revista Eletrônica Acervo Av Odontoestomatol, 2019; 35(2): 59-68.

VELASCO O, et al. Carga precoz con sobredentadura mandibular sobre dos implantes insertados mediante cirugía guiada. Revista Eletrônica Acervo Av Odontoestomatol, 2017; 33(5): 231-238.



USO DA TECNOLOGIA 3D NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Pollyana Pereira Luciano de Souza, Thayná Cristina Ferreira, Alexa Magalhães Dias, Mônica Regina Pereira Senra Soares.

Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares (UFJF/GV), Governador Valadares-Minas Gerais.

Palavras-chave: Imagem 3D, Impressão em 3D, Cirurgia Maxilofacial.

INTRODUÇÃO

As tecnologias tridimensionais (3D) surgiram como ferramentas que têm revolucionado o campo das cirurgias bucomaxilofaciais. Essas tecnologias são utilizadas nas etapas pré-operatórias para reconstrução 3D do tecido ósseo e das partes moles da face e, também no planejamento cirúrgico virtual (LOGVYNENKO I e DAKHNO L, 2018). Além disso, o desenvolvimento das técnicas de impressão 3D permitiu a prototipagem e a obtenção de modelos anatômicos, guias cirúrgicos, implantes individualizados e placas para fixação (LOGVYNENKO I e DAKHNO L, 2018; LEE, et al, 2016). O uso dessas ferramentas permite uma abordagem cirúrgica individual, levando a melhores resultados cirúrgicos e a redução do tempo transoperatório (MOURITS, et al, 2016). OBJETIVO: Revisar a literatura científica sobre o uso de tecnologias 3D em cirurgias bucomaxilofaciais, a fim de destacar suas aplicações e possibilidades de uso durante as etapas cirúrgicas a serem realizadas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Exames de imagem como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm sido utilizados para reconstrução 3D do crânio, permitindo que através de softwares especializados seja realizado o planejamento cirúrgico virtual e o design de implantes individualizados para cirurgias de reconstrução do assoalho da orbita (MOURITS, et al 2016) e do ramo mandibular (ABBASI, et al, 2017).

A TC também têm sido utilizada para reconstruções 3D e planejamento cirúrgico virtual de cirurgias ortognáticas (LEE, et al, 2016). Somado a isso, o design de biomodelos 3D virtuais e físicos, criados a partir dos dados da TC dos pacientes, são utilizados de guia para simular cirurgias de defeitos orbitais e/ou craniais (MARTINEZ-SEIJAS, et al, 2018).

Por outro lado, o uso combinado de scanners ópticos de superfície, TC e sistema CAD permite o design de implantes de zigoma prototipados e o planejamento de reabilitações em grandes perdas maxilares (VOSELMAN, et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que o uso de tecnologia 3D na cirurgia bucomaxilofacial pode facilitar a execução de todas as etapas restauradoras e proporcionar uma melhora do resultado final, a fim de estabelecer um bem-estar funcional e estético ao paciente.

REFERÊNCIAS

ABBASI AJ, et al. Mandibular Rami Implant: A New Approach in Mandibular Reconstruction. *J Oral Maxillofac Surg.* 2017; 75(12):2550-2558.

LEE UL, et al. Simultaneous Bimaxillary Surgery and Mandibular Reconstruction With a 3-Dimensional Printed Titanium Implant Fabricated by Electron Beam Melting: A Preliminary Mechanical Testing of the Printed Mandible. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016; 74(7):1501.e1-1501.e15.

LOGVYNENKO I, DAKHNO L. Segmental chin osteotomy (SCO): from virtual planning to realization with surgical positioning guide to be published in: *Oral and maxillofacial surgery cases.* 2018; 4(3):97-107.

MARTINEZ-SEIJAS P, et al. Polymethyl Methacrylate Custom-Made Prosthesis: A Novel Three-Dimension Printing-Aided Fabrication Technique for Cranial and/or Orbital Reconstruction. *J Craniofac Surg.* 2018; 29(5): e438-e440.

MOURITS DL, et al. 3D Orbital Reconstruction in a Patient with Microphthalmos and a Large Orbital Cyst-A Case Report. *Ophthalmic Genet.* 2016;37(2):233-7.

VOSSelman N, et al. Patient-specific sub-periosteal zygoma implant for prosthetic rehabilitation of large maxillary defects after oncological resection. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 48(1):115-117.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





SINAIS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS DECORRENTES DA OSTEONECROSE MANDIBULAR CAUSADA POR MEDICAMENTOS

Lorena Rodrigues Souza, Fabrício da Silva Ribeiro, Luana Souza Carneiro, Priscila Alves Torreão, Referson Melo dos Santos.

*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana - Bahia.
Palavras-chave: Mandíbula, Osteonecrose, Inibidores da Angiogênese.*

INTRODUÇÃO

Medicamentos antiangiogênicos e inibidores de osteoclastos usados para tratar doenças de degradação óssea podem alterar a taxa de remodelação do osso, levando à ocorrência de osteonecrose relacionada à medicamentos (ORM). Essa patologia é mais frequente na mandíbula e os pacientes apresentam manifestações que afetam a sua qualidade de vida (JIAN P, et al., 2017). O diagnóstico é feito pela detecção das modificações anatômicas ósseas e teciduais nos exames clínicos e imaginológicos, que ajudam na detecção precoce, avaliação do estágio da doença e escolha do tratamento (JIAN P, et al., 2017; SIMPIONE G, et al., 2020). Portanto, conhecer as alterações anatômicas na ORM é importante para traçar a conduta clínica.

OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa da literatura com trabalhos publicados nos últimos cinco anos acerca dos principais sinais anatômicos clínicos e imaginológicos presentes em casos de osteonecrose na mandíbula ocasionada pelo uso de medicamentos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A ORM apresenta manifestações clínicas caracterizadas por alterações na anatomia óssea causadas pela modificação na renovação tecidual, como exposição de áreas necróticas, reabsorção, dificuldade na cicatrização alveolar após extração e fratura patológica (SIMPIONE G, et al., 2020; DUNPHY L, et al., 2020).

Além disso, devido à elevada presença de bactérias, os sinais podem estar presentes como tecido mole inflamado em volta do osso exposto e aparecimento de fístulas (SONG AM, et al., 2015; DUNPHY L, et al., 2020). Por conta da compressão dos nervos periféricos, dor, parestesia e dormência são comuns antes da exposição alveolar, servindo como sinal precoce da patologia (YONEDA et al., 2017).

Em relação aos exames imaginológicos, a exemplo da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada, pode-se detectar achados anatômicos como o espessamento da cortical do canal mandibular e do ligamento periodontal, esclerose óssea, ausência da união de feridas de extração dentária, lesões periapicais, formação de sequestros ósseos (JIAN P, et al., 2017), hiperplasia do periósteo e descon-tinuidade e espessamento do assoalho do seio maxilar (SIMPIONE G, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diversos sinais da ORM afetam a qualidade de vida do paciente. Portanto, é necessário conhecer e avaliar corretamente as alterações anatômicas e seus sinais por meio dos exames clínicos e imaginológicos para proporcionar ao paciente o diagnóstico e tratamento mais adequados com a sua condição, colaborando com o seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

DUNPHY L, et al. Medication- related osteonecrosis (MRONJ) of the mandible and maxilla. *BMJ Case Reports*, 2020; 13: e224455.

JIAN P, et al. Research progress on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. *West China Journal of Stomatology*, 2017; 35(1): 29-36.

SIMPIONE G, et al. Tomographic study of Jaw bone changes in patients with bis-phosphonate-related osteonecrosis. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 2020; 12(3): e285-e290.

SONG AM, et al. Bisphosphonate related osteonecrosis of the jaw (BRONJ) -one case report patients with multiple diffuse periodontal abscess. *Chinese Journal of Stomatology*, 2015; 50 (3): 164-166.

YONEDA T, et al. Antiresorptive agent-related osteonecrosis of the jaw: Position Paper 2017 of the Japanese Allied Committee on Osteonecrosis of the Jaw. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 2017; 35(1): 06-19.



EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS MANDIBULARES OCACIONADAS POR ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatyane dos Santos Ferreira¹, Letícia Kelly de Arruda Vasconcelos¹, Virginia Andrade de Souza¹, Priscilla Cristina Assis de Araújo², Gilberto Cunha de Sousa Filho¹.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-Pernambuco.

²Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), Recife-Pernambuco.
Palavras-chave: fraturas mandibulares, acidentes de trânsito e epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Apesar da Assembleia Nacional da Nações Unidas ter definido a Década de Ação pela Segurança no Trânsito das Nações Unidas (2011-2020), o progresso na redução de lesões no trânsito foi menor ao comparado com outros domínios da saúde nos países (BHALLA K e GLEASON K, 2020). Colaborando, entre outras coisas, com a ocorrência de fraturas mandibulares, já que os acidentes automobilísticos estão entre as causas mais comuns dessa lesão (REDDY L, et al., 2019). Portanto, é importante a realização constante de estudos, tendo em vista a necessidade de aplicação contínua de leis sobre medidas preventivas no trânsito (OBIMAKINDE OS, et al., 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica quanto as fraturas mandibulares que tiveram os acidentes automobilísticos como principal fator etiológico nos últimos 10 anos (2020-2010) para avaliar a epidemiologia: sexo, idade e região da fratura.

MÉTODO

A busca científica foi realizada através do PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), especificamente na base de dados MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: fraturas mandibulares, acidentes de trânsito e epidemiologia.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os estudos foram: artigos publicados em inglês; no período de janeiro/2010 a janeiro/2020 e texto completo disponível. Foram excluídos artigos em outros idiomas e que embora apresentassem os descritores selecionados, não abordaram diretamente a temática.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na presente revisão integrativa, analisou-se vinte e um artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre os artigos incluídos na revisão, o “Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery” foi o periódico de publicação predominante entre todos os artigos, representando 33,33%.

Quanto ao país de origem de cada artigo, a Índia correspondeu a 28,57% das publicações, sendo assim o país prevalente no estudo. E, em relação ao ano dos artigos, entre os anos presentes das publicações, o ano de 2014 foi dominante configurando 23,81% das publicações.

Por fim, com a análise dos artigos incluídos na revisão, os resultados dos estudos apontaram que quanto ao sexo, a faixa etária e o local de fratura da mandíbula houve um predomínio do sexo masculino, da faixa etária entre 21-30 anos e da região de parassínfise da mandíbula correspondendo assim a 95,23%, 47,61% e 28,57%, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a maiorias das fraturas mandibulares ocorreram predominantemente na região de parassínfese da mandíbula, no sexo masculino e em indivíduos entre 21 e 30 anos. Sendo assim, mais atenção deve ser dada quanto a prevenção dos acidentes automobilísticos, sobretudo a esse grupo.

REFERÊNCIAS

BHALLA K, GLEASON K. Effects of vehicle safety design on road traffic deaths, injuries, and public health burden in the Latin American region: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 2020; 8 (6).

REDDY L, et al. Secondary Management of Mandible Fractures. *Facial Plastic Surgery*, 2019; 35 (6).

OBIMAKINDE, Obitade S et al. Maxillofacial fractures in a budding teaching hospital: a study of pattern of presentation and care. *The Pan African Medical Journal*, 2017; 26.



TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA AVANÇO DE MANDÍBULA EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Almira Oliveira Pereira, Ludmilla Cruz Costa Silva, Julia Maria Benites de Jesus, Girlane Pereira Oliveira e Jener Gonçalves de Farias.

*Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA.
Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Avanço Mandibular, Má Oclusão de Angle Classe II.*

INTRODUÇÃO

Os pacientes diagnosticados com problemas esqueléticos e/ou dentoalveolares cuja magnitude é excessiva para a resolução apenas com a ortodontia, devem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. A cirurgia ortognática é a intervenção cirúrgica usual para o reparo de maloclusões e alterações funcionais do complexo estomatognático (COSTA CCS, et al., 2020). Maloclusões classe II de Angle se caracterizam por deficiência mandibular, mandíbula retraída e maxila protruída, linha queixo pescoço curta, deficiência na eversão do lábio inferior e da protrusão do mento. Esta má oclusão tem prevalência de até 20% na população brasileira, mostrando-se frequente e, por consequência, diversas são as técnicas cirúrgicas para correção da mesma (SARTORETTO SC, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre as principais técnicas cirúrgicas empregadas para o avanço de mandíbula em cirurgia ortognática em pacientes com deformidades dentofaciais classificadas como classe II de Angle, por retrognatismo mandibular, bem como suas possíveis complicações.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Quando o tratamento ortodôntico é incapaz de resolver as consequências das deformidades dentoalveolares passamos a fazer uso das técnicas cirúrgicas para avanço de mandíbula, impações maxilares, giros anti-horários ou osteotomia basilar deslizante, a fim de melhores resultados estéticos e funcionais (SIGILIÃO LCF e MORAIS FS, 2020).

As principais técnicas para avanço mandibular é a osteotomia bilateral sagital mandibular (OSB) e a distração osteogênica (DO). A técnica da osteotomia sagital é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados para o avanço mandibular de pacientes com Classe II por retroposicionamento mandibular (SINGH P, et al., 2016). Já a técnica de distração osteogênica é um processo de geração de tecido ósseo, tal

técnica permite o avanço gradual da mandíbula (GIJT JP, et al., 2016). A distração osteogênica tem sido utilizada em casos nos quais há necessidade de aumentos mandibulares maiores que 10 mm (CONITEC, 2019).

Dentre as complicações das técnicas cirúrgicas estão as fraturas inadequadas, déficit neurológico do nervo alveolar inferior, hemorragia e recidivas esqueléticas. (COSTA CCS, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a literatura, a técnica da osteotomia sagital com fixação interna rígida por parafusos e / ou miniplacas é o padrão procedimento para avanço da mandíbula, oferecendo bons resultados. Apesar das possíveis complicações das técnicas cirúrgicas de avanço mandibular, a cirurgia ortognática tornou-se uma das grandes conquistas no tratamento das deformidades da face, oferecendo estética e principalmente reestabelecendo a função do paciente.

REFERÊNCIAS

BAAS EM, et al. Skeletal stability after bilateral sagittal split osteotomy or distraction osteogenesis of the mandible: a randomized clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44(5):615-20

COSTA CCS, et al. Osteotomia de mandíbula e maxila com relatos de possíveis complicações cirúrgicas. *ScientiaGeneralis*, 2020; 1(3): 121-130.

GIJT JP, et al. Long-term (6.5 years) follow-up of mandibular midline distraction. *J CraniomaxillofacSurg*, 2016; 10 (44):1576-1582.

SARTORETTO SC, et al. Tratamento orto-cirúrgico de paciente classe II esquelética: relato de caso. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2019; 50: 91-99. <http://dx.doi.org/10.22409/ijosd.v2i50.36407>.

SIGILIANO LCF, MORAES FS. Tratamento ortocirúrgico de uma maloclusão classe II esquelética: relato de caso. *Revista Nav Odontol*, 2020;47(1): 23-32.

SINGH P, et al. Biomechanical Effects of Novel Osteotomy Approaches on Mandibular Expansion: a three-dimensional finite element analysis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016; 74(8): 1658-1658. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2016.04.006>.



FRATURA DE OSSO FRONTAL POR ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO – RELATO DE CASO

Thereza Fernanda Moraes Tavares¹, Anizzolavo Jesus Rodrigues Pereira², Levy Anderson Cesar Alves¹, He-lio de Jesus Kiyochi Junior^{1,2}, Kelly Cristine Tarquinio Marinho^{1,2}.

¹Universidade Paulista - UNIP, Sorocaba - SP.

²Hospital Santa Paula, São Paulo - SP.

Palavras-chave: Osso frontal, Traumatismos faciais, Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

INTRODUÇÃO

O osso frontal é classificado como pneumático, pois aloja os seios frontais entre a tábua óssea externa e interna. Atua como uma proteção para o encéfalo contra traumas de alta intensidade e evita a fratura da tábua óssea interna, amortecendo o impacto. A fratura do osso frontal está geralmente relacionado com agressões físicas ou acidentes automobilísticos onde exigem grande impacto. O tratamento destas fraturas tem por objetivo prevenir possíveis infecções como meningite e osteomielite, isolar o conteúdo intracraniano para não prejudicar a drenagem do líquido cefalorraquidiano e reestabelecer a função e estética do paciente. (PASQUALOTTO LN, et. al., 2016).

OBJETIVO

Relatar o caso clínico do paciente de 26 anos, gênero masculino, leucoderma, vítima de acidente motociclístico por colisão com pedra.

ESTUDO DE CASO

Paciente C.O.S, gênero masculino, 26 anos, leucoderma, nega doenças sistêmicas e antecedentes prévios, vítima de acidente motociclístico (moto vs. pedra). Foi realizada a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao realizar o exame clínico, o paciente se encontrava consciente, orientado e contactuante. No exame físico extra oral, verificou edema e equimose periorbitária esquerda, ferimento corto-contuso em margem supra-orbitária esquerda com afundamento significativo. Apresentava oclusão palpebral esquerda com distopia, enoftalmia e amaurose. Constatou crepitação em margens orbitárias e perda de projeção zigomática do lado supracitado.

Quanto ao exame físico intra-oral, observou-se crepitação dos pilares zigomático, canino e maxilar à esquerda e não havia desocclusão.



No exame de tomografia computadorizada foi diagnosticado fratura cominuta de parede anterior do seio frontal, ossos nasais, soalho da órbita esquerda e complexo zigomático esquerdo com rotação para lateral.

Após receber alta das especialidades de neurocirurgia e oftalmologia, prosseguiu com o planejamento cirúrgico para tratamento das fraturas com equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, optou pelo acesso coronal, sub-tarsal e vestibular maxilar esquerdo. Foi realizado redução e fixação das fraturas fronto-zigomática, zigomática-maxilar, rebordo infra-orbitário e soalho, pilar canino e margem supraorbitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na literatura são encontradas propostas diferentes para tratamento das fraturas do osso frontal, na maioria dos casos os resultados finais são satisfatórios do ponto de vista estético e funcional. O acesso coronal é utilizado e deve ser avaliado seus prós e contras. Sendo assim, o planejamento é primordial e deve ser executado de forma individual, considerando a extensão e gravidade, sendo o exame de tomografia computadorizada de grande valia.

REFERÊNCIAS

SANTANA DCP, et al. Alternativas de Tratamento para Reconstrução de Osso Frontal: uma série de casos. Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF, 2019; 24(3): 367 - 374.

MATOS FS, et al. Diferentes abordagens cirúrgicas para reconstrução de fraturas em osso frontal: relato de 04 casos. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, 2020, v. 3, n. 1, p.153-170.

PASQUALOTTO LN, et al. Tratamento Cirúrgico de Fratura de Osso Frontal: relato de caso clínico. Revista UNINGÁ Review, 2016; 27(2): 48-53.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





REDUÇÃO DE FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Aleana Ribeiro Gusmão Sampaio, Marcos Suzuki.
Instituição: Centro Universitário de Sinop (UNIFASIPE), Sinop-MT.
Palavras-chave: Fixação de Fratura, Côndilo Mandibular, Lesões.

INTRODUÇÃO

Os traumas que acometem o viscerocrânio fazem parte do âmbito odontológico especializado em Buco-maxilo Facial, como as lesões traumáticas desfazem as características anatômicas de cada osso (LEE JS et al., 2017). As fraturas de mandíbula são compostas por dois terços dos traumas faciais, dentro dessa divisão 25 a 30% são fraturas que envolvem a região condilar (ZHU YF et al., 2020). O processo condilar é acometido a fraturas por trauma indireto (LEE JS et al., 2017). As fraturas da região de côndilo possuem diversas classificações na literatura, estas não possuem padronização, a mais utilizada atualmente é a classificação da Fundação Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen (AO) (SHAKYA S, 2019).

OBJETIVO

Estudar o caso através dos métodos cirúrgicos com base em influências científicas para o tratamento do devido trauma. Avaliar a conduta de escolha com base nas classificações, o acesso e o tratamento das fraturas de colo de côndilo.

ESTUDO DE CASO

Paciente do gênero masculino, melanoderma, vítima de acidente automobilístico, não apresentou alterações sistêmicas, porém etilista e tabagista, no exame físico apresentou lacerações no lábio, mordida aberta anterior, dificuldade na reprodução dos movimentos de guias de desoclusão, assimetria facial para o lado esquerdo e trismo. A tomografia computadorizada de face proporcionou observar a fratura de mandíbula em côndilo unilateral do lado esquerdo. A secção coronal demonstra o côndilo ausente da fossa glenóide, e o contato entre os fragmentos ósseos não distantes. O tratamento proposto foi fundamentado pela redução da fratura, realizou-se o acesso pré-auricular, após a exposição foi realizado a redução dos segmentos ósseos. No transoperatório o bloqueio maxilo mandibular foi realizado com fios de aço número 1º e instalado a barra de Erich em ambos os arcos. O sistema de escolha foi placas de titânio 1.5 com 4 parafusos monocorticais de 8mm, e pôr fim a sutura por planos com fios reabsorvíveis e sutura em pele com fio de nylon 5.0.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todavia o sucesso ou a falha do tratamento possui associações aos princípios cirúrgicos e fisiológicos, correlacionado a um correto diagnóstico e planejamento, e por fim um acompanhamento no pós-operatório. A indicação da redução aberta está totalmente relacionada ao retorno rápido do equilíbrio funcional dos movimentos mandibulares, trazendo uma redução de complicações futuras ao paciente.

REFERÊNCIAS

LEE JS, XI T, KWON TG. Three-dimensional analysis of mandibular condyle position in patients with deviated mandibular prognathism. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017;46(8):1052-8.

ZHU YF, ZOU Y, WANG SZ, DU CX, XU B, ZHU M. Three-dimensional evaluation of condylar morphology after closed treatment of unilateral intracapsular condylar fracture in children and adolescents. *J Cranio-Maxillofacial Surg.* 2020;48(3):7.

SHAKYA S, ZHANG X, LIU L. Key points in surgical management of mandibular condylar fractures. *Chinese J Traumatol - English Ed.* 2019; <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.08.006>



VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO

Letícia Kelly de Arruda Vasconcelos¹, Tatyane dos Santos Ferreira¹, Juliana de Lima Teixeira¹, Priscilla Cristina Assis de Araújo², Gilberto Cunha de Sousa Filho¹.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-Pernambuco.

²Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UIPE), Recife-Pernambuco.

Palavras-chave: Tumores Odontogênicos, Cistos Odontogênicos, Descompressão Cirúrgica.

INTRODUÇÃO

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ), é uma neoplasia benigna dos ossos gnáticos que apresenta uma alta taxa de recorrência acarretando dor, aumento de volume, crepitação e drenagem (REZENDE FCB e DIAS MA, 2016). Diversas técnicas são propostas para o tratamento de TOQs, levando em consideração a localização anatômica e o tamanho da lesão (MASOCATTO DC, et al., 2016). A descompressão é uma técnica que consiste na comunicação entre o meio externo e interno da lesão a fim de diminuir a pressão intra-cística e promover a regressão do tamanho da lesão e a formação de tecido ósseo na região (ASSIS VKS, et al., 2017).

OBJETIVO

Apontar as vantagens da utilização da técnica de descompressão como método de tratamento para o Tumor Odontogênico Queratocístico considerando a diminuição de riscos de complicação cirúrgica e danos a estruturas importantes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual de Saúde através dos seguintes descritores: “Tumores Odontogênicos”, “Cistos Odontogênicos” e “Descompressão Cirúrgica”.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos 10 anos, com texto completo disponível. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem diretamente a temática.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na presente revisão integrativa foram analisados doze artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade anteriormente citados. Os artigos estudados apresentam casos em que a descompressão foi realizada utilizando-se drenos de polietileno ou de látex, sendo realizadas irrigações com soluções de soro fisiológico com polivinilpirolidona (PVI) ou iodo. Dentre os estudos selecionados foi possível constatar que o principal motivo para realização desta técnica foi a redução do tamanho da lesão bem como neoformação óssea.

A descompressão proporcionou uma melhora no processo de erupção de dentes impactados pelo tumor queratocístico, não sendo necessária à sua extração. Nos casos em que, posteriormente, foi necessária a enucleação cirúrgica, a área a ser removida foi menor do que o tamanho inicial da lesão, pois a mesma teve seu tamanho reduzido, evitando-se uma mutilação maior, em adição, as paredes do TOQ se tornam mais espessas e coesas facilitando a remoção completa da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do TOQ através da descompressão promove a diminuição do tamanho da lesão evitando o comprometimento de estruturas nobres como dentes, feixe vaso-nervoso e borda inferior da mandíbula, além de reduzir o grau de deformidade devido ao procedimento cirúrgico, proporcionando uma menor morbidade ao paciente.

REFERÊNCIAS

ASSIS V, et al. Análise histopatológica da cápsula e epitélio odontogênico no tumor odontogênico ceratocístico submetidos a descompressão cirúrgica: série de casos. Jornada de Iniciação Científica. Seminário Científico do UNIFACIG, 2017; 2(3):1-9.

MASOCATTO D, et al. Tumor odontogênico queratocístico com transformação ameloblástica: relato de caso. Arch Health Invest, 2016; 5 (6):298-302.

REZENDE F, DIAS M. Tumor Odontogênico Queratocisto: Relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2016; 8 (4):938-941.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





REMOÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Keylla Dayanne Coelho Marinho de Melo¹, Henrique Veras², Raphaella de almeida², Gean Babichak Aguiar Pereira³, Luíz Guedes De Carvalho Neto⁴.

¹Doutoranda em ciências da Saúde Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN - Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Rebouças; CRO – PB 5597.

²Graduandos em Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande – FRCC.

³Otorrinolaringologista- Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE – CRM - PB 10831.

⁴Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Paris VI. Residência em CTBMF pelo Hospital de La Pitié-Salpêtrière, Paris – França - CRO-PB 3077.
Palavras-chave: Implante Dentário, Seio Maxilar.

INTRODUÇÃO

A implantodontia permite a recuperação funcional e estética com um alto índice de sucesso e osseointegração do implante. Determinadas áreas do complexo maxilomandibular, contudo, oferecem desafios devido as suas peculiaridades anatômicas, assim como a proximidade com outras estruturas faciais (DAVARPANA et al., 2013). Dentre as áreas anatômicas que permitem a inserção de implantes, a região posterior de maxila é a mais acometida por acidentes e complicações cirúrgicas. A parte posterior da maxila possui em demasia o tipo IV ósseo, que define uma região de baixa densidade e alta porosidade óssea. Nesta região, é muito comum a pneumatização do seio maxilar o que suscita um cuidadoso planejamento do procedimento cirúrgico para minimização de complicações (CAVEZZI e ABDALA, 2019).

OBJETIVO

Relatar a experiência cirúrgica vivenciada pela equipe em remover o implante dentário da cavidade do seio maxilar, após uma complicação infecciosa mediata durante a fase protética de reabilitação oral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente do sexo feminino, 36 anos, foi encaminhada para remoção do implante dentário no seio maxilar esquerdo. Segundo relatos clínicos, o procedimento cirúrgico para alocação do implante transcorreu sem nenhum fato relevante, mas no pós-cirúrgico a paciente apresentou um quadro de infecção tratado com antibiótico de amplo espectro. Durante a reabertura para os procedimentos protéticos o implante encontrava-se em posição, mas após a manipulação o implante rompeu a membrana de Schneider e invadiu o seio maxilar, demonstrando uma possível reabsorção óssea secundária decorrente da infecção pós-cirúrgica. Durante a análise da tomografia (Fig. 1a e b) observou-se a presença de material hiperdenso na cavi-

dade sinusal esquerda e optou-se pela técnica de endoscópica funcional de seios paranasais e a técnica de Caldwell Luck (KITAMURA E ZEREDO, 2010). A opção pela técnica híbrida permite a remoção do implante dentário e recuperação da função ostiomeatal e sinusal (GRIFFA et al., 2010). A paciente foi informada da conduta a ser realizada e orientada durante a assinatura do TCLE. O procedimento cirúrgico (Fig. 2) foi precedido de antibiótico profilaxia e realizado sob anestesia geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações infecciosas no pós-operatório são comumente associadas ao insucesso da osseointegração implantar e, não raro, conduzem à uma invaginação do implante para o seio maxilar. A remoção do implante é imprescindível para a prevenção de sinusopatia e requer uma intervenção imediata. Neste caso clínico, a técnica híbrida de acesso para remoção do implante demonstrou alta efetividade e recuperação do complexo ostiomeatal.

Fig. 1 a e b – Tomografia computadorizada ilustrando a presença do implante no seio maxilar e material hiperdenso na cavidade sinusal.

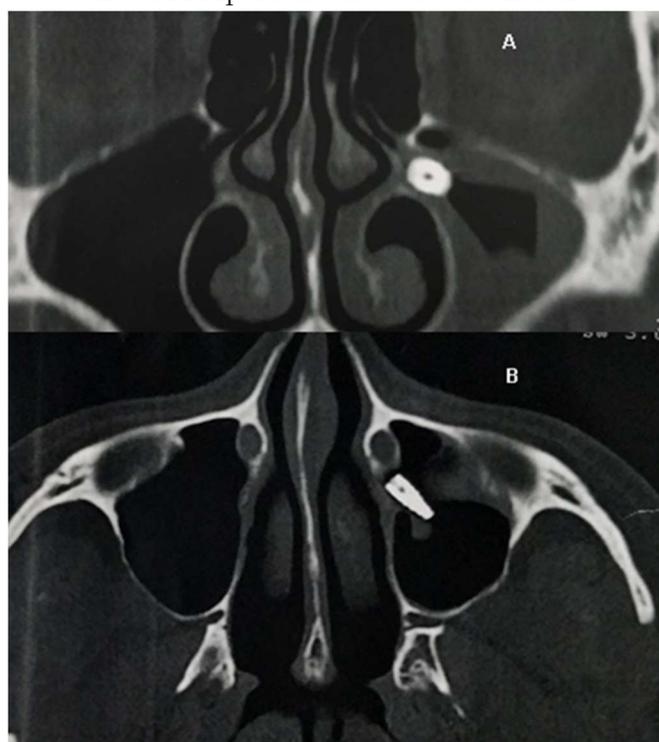
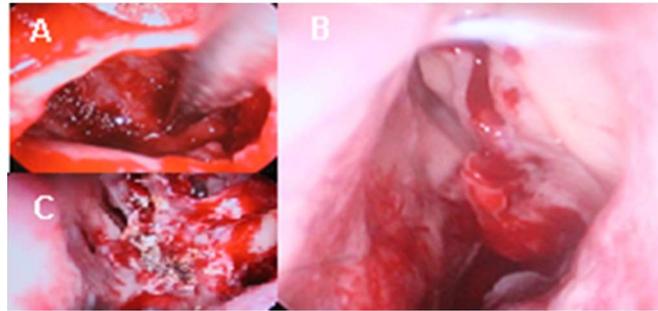




Fig. 2 a - Acesso de Caldwell Luck, **b** - endoscopia funcional dos seios paranasais, **c** - eletrocauterização.



REFERÊNCIAS

Cavezzi OJ e Abdala RJ. Deslocamento de implante dentário para o seio maxilar: relato de caso. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2013;54(4):228-233.

Davarpanah M, Szmukler-Moncler S, Khoury PM, Jakubowicz-Kohen B, Martinez H. Manual de Implantodontia Clínica: Conceitos, protocolos e inovações. 2º edição, Artmed.

Griffa A, Viterbo S, Boffano P. Endoscopic-assisted removal of an intraorbital dislocated dental implant. Clin Oral Implants Res. 2010;21:778-80.

Kitamura A, Zeredo JL. Migrated maxillary implant removed via semilunar hiatus by transnasal endoscope. Implant Dent. 2010;19:16-20.26.



TÉCNICA DE CHAMPY APLICADA EM FRATURA DESFAVORÁVEL EM ÂNGULO DE MANDÍBULA

*Emily Dos Santos Neves, Breno Gonçalves Daroz, Celio Armando Couto da Cunha Júnior, Thiago Brito Xavier e Diego Pacheco Ferreira.
Universidade Federal do Pará (UFPA).
Palavras-chave: Mandíbula, Traumatologia, Fixação de Fratura.*

INTRODUÇÃO

A mandíbula tem importantes funções como mastigação, deglutição, fonação e oclusão dentária (SILVA JJJ et al.; 2004). A técnica de Champy consiste em uma cirurgia pouco invasiva realizada em ângulo de mandíbula diante da fixação de placas que variam de tamanho de acordo com perfil de cada paciente. Os estudos científicos relatam que os casos de maior incidência que ocorrem esse tipo de fratura são: exodontia de terceiro molar, trauma por agressão física e em acidentes automobilísticos. O Cirurgião Bucomaxilofacial deve analisar criteriosamente as opções de tratamento de ângulo de mandíbula por se tratar de uma recuperação complexa em uma estrutura anatômica indispensável para o bom funcionamento do sistema estomatognático.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico sobre a técnica de Champy aplicada em fratura desfavorável em ângulo de mandíbula no serviço de traumatologia bucomaxilofacial do hospital metropolitano de urgência e emergência (HMUE).

ESTUDO DE CASO

Paciente sexo feminino, 30 anos, sofreu queda de própria altura, chegou no pronto atendimento do hospital metropolitano de urgência e emergência, relatando dor intensa na região posterior de mandíbula. Ao exame extra-oral foi notada assimetria facial e desvio de mandíbula para o lado esquerdo. Ao exame clínico intra-oral foi notado edema. A paciente foi encaminhada para o exame de tomografia computadorizada e a partir do resultado foi dado o diagnóstico de fratura simples desfavorável em ângulo de mandíbula do lado esquerdo. Entre as diversas opções da reabilitação de fratura optou-se pela utilização da técnica de Champy, por se tratar de um acesso menos invasivo. Na cirurgia, de antemão realizou-se uma incisão, de aproximadamente 2 mm, na região de ângulo de mandíbula no fundo de véstibulo. Para osteossíntese foi utilizada uma placa reta de 2mm com 6 parafusos. O



pós-operatório não apresentou nenhuma intercorrência, sendo classificado como uma boa recuperação. Vale ressaltar que a paciente autorizou o estudo científico do caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que é de suma importância o conhecimento das variadas técnicas dentro da especialidade de bucomaxilofacial, buscando minimizar as sequelas causadas por uma fratura, pois, a técnica de Champy não é usualmente aplicada em fraturas desfavoráveis. Contudo, nesse caso foi utilizado para evitar o acesso extra-oral e não trazer comprometimento estético a paciente.

REFERÊNCIAS

Bohluli B, Mohammadi E, Oskui IZ, Moharamnejad N. Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles. *Chin J Traumatol.* 2019 Apr;22(2):117-119. doi: 10.1016/j.cjtee.2019.01.005. Epub 2019 Mar 1. PMID: 31003853; PMCID: PMC6488520.

Cocis S, Autorino U, Rocchia F, Corio C. Surgical Management of Unusual Biangular Mandibular Fractures. *Case Rep Surg.* 2017;2017:6149838. doi:10.1155/2017/6149838. Epub 2017 Feb 19. PMID: 28299228; PMCID: PMC5337380.

Raut R, Keerthi R, Vaibhav N, Ghosh A, Kamath Kateel S. Single Miniplate Fixation for Mandibular Symphysis and Parasymphysis Fracture as a Viable Alternative to Conventional Plating Based on Champy's Principles: A Prospective Comparative Clinical Study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2017 Mar;16(1):113-117. doi: 10.1007/s12663-016-0919-1. Epub 2016 May 31. PMID: 28286395; PMCID: PMC5328869.



CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES FISSURADOS

Müller Gomes dos santos, Bruna Borges Nery, Carlos Henrique Silva, Dara Vitória Pereira Lopes Silva, David Moreira Costa.
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié-Bahia.
Palavras-chave: Fenda Labial; Fissura Palatina; Cirurgia Ortognática.

INTRODUÇÃO

A Fissura Labiopalatina (FLP) é caracterizada como uma malformação facial congênita, mais prevalente em humanos, podendo ser uni ou bilateral. Ainda que se obtenha sucesso na queiloplastia, palatoplastia e enxertia para recobrimento da fenda palatina, o paciente com FLP normalmente atinge a fase adulta com severos problemas de má oclusão. O tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para correção do problema e a cirurgia ortognática que é um procedimento estético-funcional capaz de restaurar a harmonia facial e a função mastigatória é associada ao tratamento a fim de se obter uma oclusão estável, restabelecendo uma melhor harmonia facial (BARRETO et al., 2017).

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo, através da revisão de literatura científica mais atual possível de publicações nacionais e internacionais apresentar qual a porcentagem de indicações para cirurgia ortognática dos pacientes com fissura Labiopalatina.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em geral pacientes com fissuras lábio palatinas que apresentam deformidades faciais a cirurgia ortognática é vista como uma fase final do tratamento, dessa forma os pacientes, apresentam uma correção estética e funcional. Para os pacientes que começam o protocolo ortodôntico logo no início da dentição mista, podem estabelecer a reabilitação sem necessidade do procedimento cirúrgico. Porém, a realidade para a grande maioria dos portadores de fissuras lábio palatina, principalmente em regiões carentes de atendimento, está longe de alcançar o ideal no tratamento ortodôntico prévio, necessitando assim, da cirurgia ortognática. A literatura consultada não é conclusiva em relação à porcentagem de indicações para cirurgia ortognática em pacientes fissurados. Ocorre variação de 6 até 48% da necessidade de cirurgia ortognática, porém se considera aceitáveis os índices entre 1 e 10% de pacientes submetidos a osteotomias da face para correções de deformidades dentoesquelé-



ticas (BARRETO et al., 2017); (GRAZIAN et al., 2016); (FREITAS et al., 2009). Já estudos internacionais mostraram que, a taxa de cirurgia ortognática necessária em pacientes com fissura labiopalatina unilateral (UCLP) foi de 48–59,3%. (YILMAZ e DEMIRKAYA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia ortognática é de grande valia para correção de deformidades faciais principalmente quando se trata de pacientes com fissura Labiopalatina. Porém é preciso ainda mais esclarecimento por parte da literatura em correlacionar a quantidades de pacientes que precisam de cirurgia ortognática advindo da fissura labiopalatina.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Lucas Silva et al. Cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2017; 12(1): 110-115.

FREITAS, Renato Silva et al. Cirurgia ortognática nos portadores de fissuras lábio-palatais: experiência e desafios. *Revista Brasileira de Cirurgia Craniomaxilofacial*, 2009; 12(3): 89-93.

GRAZIAN, Andréia Fernandes et al. Efeito da cirurgia ortognática na sensibilidade orofacial em indivíduos com fissura labiopalatina. *Revista CEFAC*, 2016; 18(3): 581-588.

YILMAZ, Hakan; DEMIRKAYA, Arzu Ari. Orthognathic Surgery in Cleft Lip and Palate Patients. *IntechOpen*, 2019. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/current-treatment-of-cleft-lip-and-palate/orthognathic-surgery-in-cleft-lip-and-palate-patients#B37> . Acessado em: 05 de novembro de 2020.



SUCESSO DA TERAPIA COM IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES IRRADIADOS EM CABEÇA E PESCOÇO

*Miriã de Andrade Celestino, Henrique Rocha Mazorchi Veronese, Michelle Inês e Silva.
Instituição: Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé- MG.
Palavras-chave: Neoplasia de cabeça e pescoço, implantes dentários, radioterapia.*

INTRODUÇÃO

O tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço envolve cirurgia, radioterapia ou quimioterapia (WU Y, et al., 2016). A radioterapia se relaciona a complicações funcionais e estéticas, uma vez que afeta diretamente as células ósseas, o colágeno e a vascularização, promovendo alterações anatômicas e perdas teciduais (CURI MM, et al., 2018). A reabilitação dentária desses pacientes objetiva preservar a função do sistema estomatognático e o conforto oral (HESSLING SA, et al., 2015), porém o uso de implantes dentários representa um desafio devido às injúrias da radioterapia (CURI MM, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura referente à taxa de sucesso de implantes dentários em pacientes com histórico de radioterapia para neoplasias de cabeça e pescoço e aos fatores associados, de modo a fornecer informações que possam mediar a reabilitação oral desses pacientes.

MÉTODO

A revisão da literatura ocorreu mediante busca bibliográfica nas bases de dados online PubMed e Science Direct, usando os descritores “head and neck neoplasms” and “dental implants” and “radiotherapy”, selecionando os trabalhos publicados entre 2015 e 2020. Foram incluídos estudos randomizados, transversais, caso-controle e trabalhos de coorte que relataram fatores relacionados ao sucesso de implantes dentários em pacientes irradiados em cabeça e pescoço. Os estudos sem linguagem de publicação em português, inglês ou espanhol e os trabalhos sem acesso integral ao seu conteúdo foram excluídos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mediante estratégia de busca, identificou-se 228 estudos, dos quais 10 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios específicos. A taxa de sucesso dos



implantes dentários em pacientes submetidos à radioterapia variou de 95,4% a 64,7% após um e dez anos, respectivamente. Fatores como idade do paciente, uso de oxigenoterapia hiperbárica, além de marca e dimensão dos implantes, não influenciaram no sucesso da terapêutica reabilitadora. Doses menores de radiação e a radioterapia de intensidade modulada foram associadas a maiores taxas de sucesso dos implantes dentários. O tempo ideal para reabilitação com implantes após radioterapia foi divergente na literatura, embora alguns estudos não associem este fator ao sucesso da terapêutica. As alterações ósseas em pacientes oncológicos tratados com radioterapia foram duas vezes maiores quando comparadas aos indivíduos não irradiados, sendo a perda óssea peri-implantar apontada como um dos principais motivos da falha terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com implantes ósseo-integrados é uma terapêutica viável e com taxa de sucesso satisfatória em pacientes irradiados em cabeça e pescoço. Entretanto, uma avaliação integrada e sistêmica do paciente deve ser realizada, incluindo o tratamento prévio com radioterapia.

REFERÊNCIAS

CURI MM, et al. Long-term success of dental implants in patients with head and neck cancer after radiation therapy. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2018; 47(6):783-788.

HESSLING SA, et al. Implant-based rehabilitation in oncology patients can be performed with high long-term success. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 73(5):889-96.

WU Y, et al. Long-term success of dental implant-supported dentures in postirradiated patients treated for neoplasms of the maxillofacial skeleton: a retrospective study. *Clin Oral Investig.* 2016; 20(9):2457-2465,



ESTRATÉGIA CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GRANDE TAMANHO: RELATO DE CASO

João Antonio Vieira dos Santos¹, Breno dos Reis Fernandes², Gabriel Mulinari dos Santos², João Lopes Toledo Neto¹, Juliana Zorzi Coléte¹.

¹Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Jacarezinho-PR, Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Univ. Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba-SP, Brasil.
Palavras-chave: Adenoma Pleomorfo; Glândula Parótida; Relatos de Casos.

INTRODUÇÃO

O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna mais comum da glândula parótida, representando cerca de 60 a 70%, com maior incidência a partir da 4ª até a 6ª década de vida (SPIRO, 1986; WITT, 2002). Clinicamente, apresentam-se como lesões solitárias, ovóides, de margens bem delimitadas. No palato apresentam crescimento lento e assintomático, suas dimensões podem variar de poucos milímetros a vários centímetros (NOGUEIRA, 2001; RIBEIRO et al., 2003). A conduta inicial como em qualquer lesão com indefinição clínica é a realização de uma biópsia, que dependendo da localização do tumor será incisional ou excisional (TIAGO et al., 2003).

OBJETIVO

Relatar um caso clínico onde o tumor apresentou evolução de um ano, sem sintomatologia associada, gerando assimetria facial ao paciente, sendo realizado tratamento cirúrgico conservador apenas por enucleação da lesão, visando reduzir cirurgias maiores como a parotidectomias parciais ou totais.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, compareceu no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo de uma cidade do interior do Rio de Janeiro, queixando-se de um aumento de volume do lado direito do seu rosto, evoluindo há cerca de um ano. Ao exame físico apresentou aumento de volume assintomático em região de glândula parótida direita, de consistência flutuante, móvel, bem delimitada e indolor. Diante os achados clínicos a hipótese de diagnóstico foi de adenoma pleomórfico.

O paciente foi submetido a anestesia geral com intubação nasal, realizado um acesso submandibular para exposição da lesão. Após dissecação extracapsular cui-



dadosa, o tumor pode ser enucleado sem o rompimento da cápsula. Os tecidos profundos foram suturados e realizou-se o curativo compressivo.

No segundo dia após o procedimento, o mesmo recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. No sétimo dia de pós-operatório foi realizado a remoção de sutura, e mantido acompanhamento ambulatorial semanal por 8 semanas, mensal por 3 meses, e após apenas semestral. Atualmente o paciente apresenta 03 anos de pós-operatório sem intercorrências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso relatado e as evidências da literatura, conclui-se que, a opção cirúrgica por enucleação, é de grande valia no arsenal do Cirurgião Buco Maxilo, principalmente nas lesões que estão localizadas no lobo superficial, e apresentam-se bem delimitadas e circunscritas.

REFERÊNCIAS

Louro RS, Passeado D, Andrade MC, Sampaio RKPL. Adenoma pleomórfico em palato duro: relato de caso clínico. *Rev Bras Odontol.* 2002;59(1):25-7

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Nogueira AS, Alves APNN, Nogueira RAS, Tavares RN. Adenoma pleomórfico no palato duro: relato de caso clínico. *Rev Paul Odontol.* 2001;23(1):14-8.

Ribeiro-Rotta RF, Cruz MI, Paiva RR, Mendonça EF, Spini TH, Mendonça AR. O papel da ressonância magnética no diagnóstico do adenoma pleomórfico: revisão da literatura e relato de casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003;69(5):699-707.

Tiago RSL, Castro GA, Ricardo LAC, Biihler RB, Fava AS. Adenoma pleomórfico de parótida: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003;69(4):485-89.

Witt RL. The significance of the margin in parotid surgery for pleomorphic adenoma. *Laryngoscope* 2002; 112(12):2141-54.



CORRELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DO VOLUME ORBITÁRIO COM AS ALTERAÇÕES CLÍNICAS PÓS TRAUMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Myllenna dos Santos Ferreira¹, Fernanda Kelly Costa Tito¹, Aline de Azevedo Oliveira¹, Éwerton Daniel Rocha Rodrigues², Lucas Emmanuell de Moraes Neves³.

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna-Paraíba.

²Mestre em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Faculdade de Odontologia de Pernambuco (UIPE/FOP), Recife-Pernambuco.

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial- Faculdade de Odontologia de Pernambuco (HR/UIPE/FOP), Recife-Pernambuco.

Palavras-chave: Órbita, Fraturas ósseas, Fraturas orbitárias.

INTRODUÇÃO

Devido a fatores como exposição e mínima proteção da área de impacto, a face fica susceptível a traumas (LOZADA K, 2019). Entre os diversos tipos de trauma em face, as fraturas orbitais estão entre uma das mais prevalentes, representando aproximadamente 40% de todas as fraturas faciais (OLIVEIRA P, 2019). A correlação entre o aumento do volume da órbita e o desenvolvimento de alterações clínicas tem apresentado novos estudos e discussões na literatura atual, sugerindo a previsibilidade das características clínicas pós alteração no volume orbitário (EL-MAHALLAWY, 2020).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica e correlacionar o aumento do volume orbitário com alterações clínicas pós-trauma.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As fraturas orbitais podem resultar em desenvolvimento de múltiplas disfunções oculares devido a complexa anatomia da região, bem como ao acometimento do globo ocular em fraturas de paredes da órbita. A correlação entre o aumento do volume da órbita é verificada por meio de exames complementares e o desenvolvimento de alterações clínicas tem sido frequentemente discutido. A tomografia computadorizada tridimensional é um exame complementar de grande valia para o diagnóstico, planejamento pré-operatório e avaliação pós-operatória, sendo uma ferramenta útil para medições do volume orbital, além de evidenciar a disposição e morfologia da musculatura ocular em relação à fratura. O aumento do volume orbitário devido a fraturas com envolvimento do assoalho de orbita apresentam



maior prevalência de diplopia e oftalmoplegia, sendo o músculo reto inferior mais acometido. Já quando o aumento de volume orbitário é resultante das fraturas que envolvem a parede medial da órbita pode ser observado diversas alterações clínicas, como alteração na posição do globo ocular, baixa acuidade visual, hemorragia subconjuntival e alteração da sensibilidade da divisão maxilar do trigêmeo. A diminuição do volume orbitário pode resultar em atrofia da gordura periocular, perfuração de globo ocular e retração fibrosas. As alterações estéticas devido a enoftalmia podem ser visíveis a partir de 05 a 1mm de volume orbitário alterado. No entanto, em defeitos volumétricos menores que 3cm², bem como enoftalmo menores que 2 cm mostraram-se de baixo risco para alterações funcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas do volume orbitário são consideradas um complemento útil no diagnóstico clínico, em específico na previsibilidade de repercussões clínicas em pacientes com história de trauma em face. Assim, é fundamental que o profissional possua o domínio de interpretar os resultados volumétricos dos exames complementares para oferecer uma exatidão do trauma e consequências prévias ou tardias.

REFERÊNCIAS

LOZADA, KIRKLAND N et al. Orbital Trauma. *Seminars in plastic surgery*, 2019; 33(2): 106-113.

OLIVEIRA, P.G. et al. Intra- and Interreader Variability of Orbital Volume Quantification using 3D Computed Tomography for Reconstructed Orbital Fractures. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 2019; 47(7):1060-1064.

EL-MAHALLAWY, Y.A. et al. Evaluation of orbital volume after orbitozygomatic complex fractures fixation: A radiographical study. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 2020; 10: 66-71.

SHAH, H.A. et al. Extra-ocular movement restriction and diplopia following orbital fracture repair. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*, 2018; 39 (1): 34-36.



RECONSTRUÇÃO DO PAVILHÃO AURICULAR POR EXPLOSÃO DE BOMBA

Amina Kadja Martins Cahu¹; Marina Rosa Barbosa², Maxsuel Bezerra da Silva³, Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro⁴, Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli⁵.

¹Centro Universitario Brasileiro (UNIBRA), Recife-Pernamebuco.

²Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), Recife-Pernamebuco.

³Residente Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Recife-Pernamebuco.

⁴Doutora Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal de Pernamebuco (UIPE), Recife-Pernamebuco.

⁵Professor Cirurgia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), Recife-Pernamebuco.

Palavras-chave: Pavilhão Auricular, Ferimentos e Lesões, Suturas.

INTRODUÇÃO

As deformidades no pavilhão auricular são decorrentes das mais variadas etiologias (agressões, mordida humana, mordida animal, esportes, acidentes de carro, infecções, queimaduras, explosões e etc.) (OTTAT MR, 2010). Sendo a reconstrução auricular um grande desafio para a equipe hospitalar, devido o tecido cutâneo ser uma delicada estrutura anatômica tridimensional, a integridade e vascularização desse tecido é um pré-requisitos para o sucesso da reconstrução auricular (GARBIN RR, et al., 2020; SOUZA SC, 2016). As complicações mais comuns da reconstrução auricular são a cicatrização tardia da ferida, que pode ocasionalmente resulta em necrose da pele e exposição da estrutura da orelha (SOUZA SC, 2016).

OBJETIVO

Relatar a experiência de um caso clínico sobre reconstrução de pavilhão auricular, por explosão de bomba e fazer uma breve discussão sobre a conduta clínica e tratamento do paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente sexo masculino com história de acidente de explosão de bomba, com laceração em pavilhão auricular esquerdo, com perda de substância. Foi atendimento pela equipe de Cirurgia Buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra em Recife - PE. No exame clínico o mesmo não apresentava fraturas nos ossos da região da face. Inicialmente foi realizada a assepsia da região com clorexidina 0.2%. Desbridamento da região para verificar alguma área necrótica, e lavagem com soro fisiológico de maneira abundante para limpeza do local. Seguida de síntese com a sutura tipo simples utilizando fio nylon 5, recebendo alta e encaminhado ao setor de queimados e cirurgia plástica, onde irá ocorrer a estabilização da estética na região.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A recuperação da reconstrução auricular foi realizada com êxito e o paciente respondeu ao pós-operatório sem intercorrências. A alguns dos pacientes apresentam expectativas muito altas, sobre a reconstrução auricular. Por isso, quando possível, devemos dar informações prévias e esclarecer o paciente sobre a sua real situação.

REFERÊNCIAS

OTTAT MR. Reconstrução parcial de orelha pós-trauma: técnicas simples e eficazes. *Revista Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2010; 78: 1-3.

SOUZA SC. Tratamento de fissuras de lóbulo de orelha. *Revista Bras. Cir. Plást.* 2016; 31(3): 362-367.

GARBIN RR, et al. Reconstrução de defeitos auriculares extensos após cirurgia micrográfica de Mohs: relato de dois casos clínicos. *Revista Surg Cosmet Dermatol*, 2020; 12: 274-7.



CONDILECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA COMO OPÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTES COM HIPERPLASIA CONDILAR - REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Silva Meirelles, Rúbia Helena de Paiva Buratto, Ester Gomes Gerheim, Thais Gonçalves de Almeida, Breno Nogueira Silva.
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG. Palavras-chave: Côndilo Mandibular, Assimetria Facial, Cirurgia Mandibular.

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Condilar é uma condição patológica caracterizada por um crescimento excessivo do côndilo mandibular, resultando em alterações estéticas e funcionais (PINTO I, et al., 2016). Embora trauma prévio e alterações genéticas sejam sugeridos como possíveis causas, sua etiologia ainda é considerada incerta (CASCONE P, et al., 2020). O tratamento cirúrgico inclui a técnica de condilectomia, realizada, tradicionalmente, por via transcutânea pré-auricular. Entretanto, esta abordagem envolve potenciais complicações neurovasculares, salivares e estéticas. A condilectomia minimamente invasiva, surgiu como uma opção terapêutica para a hiperplasia condilar, possibilitando condilectomia total ou parcial por via intraoral (HAAS JUNIOR OL, et al., 2019; HERNÁNDEZ-ALFARO F, et al., 2016).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre a utilização da técnica de condilectomia minimamente invasiva no tratamento cirúrgico para a hiperplasia condilar, ressaltando o planejamento, aplicabilidade, vantagens, desvantagens e resultados clínicos alcançados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Durante o planejamento virtual, mensurações são realizadas permitindo quantificar o aumento ósseo no lado afetado e estimar a extensão da condilectomia (HAAS JUNIOR OL, et al., 2019). A tecnologia de impressão 3D permite ainda a criação de biomodelos e guias de corte, facilitando o procedimento e obtendo resultados precisos (CASCONE P, et al., 2020; HAAS JUNIOR OL, et al., 2019; SEMBRONIO S, et al., 2020). Na intervenção cirúrgica, o côndilo é abordado por acesso intraoral, na região do ramo mandibular. A fixação de um parafuso na porção condilar a ser removida, permite a tração e facilita a remoção do segmento (HAAS JUNIOR OL, et al., 2019; HERNÁNDEZ-ALFARO F, et al., 2016).



A técnica intraoral minimiza cicatrizes faciais e evita a abertura da cápsula articular, reduzindo a ocorrência de complicações neurovasculares e salivares no paciente. Além disso, apresenta morbidade mínima, sendo indicada para o tratamento da maioria das condições hiperplásicas condilares (HERNÁNDEZ-ALFARO F, et al., 2016). Salienta-se, no entanto, que o custo financeiro associado às tecnologias aplicadas é uma desvantagem a ser considerada (CASCONI P, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego de tecnologias na área da cirurgia bucomaxilofacial tem permitido aprimorar técnicas cirúrgicas tradicionais, seguindo a tendência de intervenções menos invasivas. A técnica de condilectomia minimamente invasiva vem apresentando resultados satisfatórios no tratamento da hiperplasia condilar, associados a uma menor incidência de complicações (distúrbios nerossensoriais, formação de cicatrizes e fistulas salivares) e recuperação pós-operatória mais rápida. Com o desenvolvimento e maior aplicação da técnica, protocolos específicos poderão ser estabelecidos.

REFERÊNCIAS

CASCONI P, et al. The Role of Three- Dimensional Printing Technology as an Additional Tool in Unilateral Condylar Hyperplasia Surgical Planning. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2020; 31(7): e735-e738.

HAAS JUNIOR OL, et al. Minimally invasive intraoral proportional condylectomy with a three-dimensionally printed cutting guide. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2020; 49(11): 1435-1438.

HERNÁNDEZ-ALFARO F, et al. Minimally invasive intraoral condylectomy: proof of concept report. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016; 45(9): 1108-1114.

PINTO I, et al. Mandibular condylar hyperplasia: diagnosis and management. Case report. *Revista Dor*, 2016; 17(4): 307-311.

SEMBRONIO S, et al. One-Stage Computer-Guided Customized Management of Skeletal Asymmetry by Concomitant Proportional Condylectomy and Orthognathic Surgery in Patients With Unilateral Condylar Hyperplasia. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020; 78(11): e2072.1-e2072.12

FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Luiza Fernanda Correia Molina Cabral, Luana dos Santos Fonseca Peixoto, Anna Carolina Vidal Moura, Júlia Vanessa Bezerra Lima, Carolina Chaves Gama Aires, Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - Pernambuco.
Palavras-chave: Zigoma, Fraturas Ósseas, Traumatismos Faciais.

INTRODUÇÃO

O complexo zigomático é constituído pelo osso zigomático e arco zigomático apresentando os processos, frontal, temporal, maxilar e orbital, e devido a sua topografia e projeção na face, é uma região suscetível a traumas, que decorrem principalmente de acidentes automobilísticos e agressões físicas (DA SILVA LFB, et al., 2020). Os principais sinais e sintomas identificados em uma fratura desse complexo são epistaxe, assimetria facial por afundamento da região, edema e hematoma periorbital, pilar zigomaticomaxilar e limitação da abertura bucal (FLANDES MP, et al., 2020). Com isso, o diagnóstico é dado por meio de exame clínico e imagiológico, para assim, realizar o tratamento cirúrgico adequado (DOS REIS DCS, et al., 2020).

OBJETIVO

Apresentar um relato de caso a respeito de uma fratura de arco zigomático decorrente de agressão física, que foi tratada por meio de redução cirúrgica fechada para devido reposicionamento da estrutura.

ESTUDO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 43 anos, vítima de agressão física cursando com trauma facial, foi atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial em emergência de um hospital público de Recife-PE queixando-se de dificuldade para abrir a boca. Apresentava-se em um bom estado geral. Durante exame físico foi possível observar uma limitação moderada da abertura bucal, depressão na região do arco zigomático direito, e conseqüente perda de projeção ântero-posterior do zigoma direito. A tomografia computadorizada (TC) de face confirmou o diagnóstico clínico de fratura de arco zigomático direito.

Mediante a queixa estética-funcional, optou-se pela redução cirúrgica fechada, sob sedação consciente com midazolam e anestesia local com lidocaína e epinefrina. Uma TC de face foi realizada no pós-operatório imediato para avaliar a redução cirúrgica e a imagem revelou um ótimo reposicionamento do arco fraturado. Com



isso, o paciente recebeu alta no mesmo dia, após o procedimento, e prescrição de anti-inflamatórios e analgésicos para casa. Após 10 dias de pós-operatório, o paciente apresentava boa projeção zigomática e uma ótima abertura bucal aparentando uma resolução satisfatória do caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fraturas do osso zigomático, por ser uma estrutura proeminente, estão entre as mais comuns da face. Os exames clínico e de imagem são indispensáveis para um correto diagnóstico minucioso e escolha de tratamento das fraturas dessa estrutura. A intervenção cirúrgica é considerada segura e com uma mínima presença de complicações, visto que, é realizada de forma a preservar não só a função bem como a aparência do paciente.

REFERÊNCIAS

DA SILVA LFB, et al. Abordagens cirúrgicas em fraturas do complexo zigomático: revisão de literatura. *Journal of Oral Investigations*, 2020; 9(1): 97-105.

DOS REIS DCS, et al. Tratamento tardio de fratura do complexo zigomático-orbitário com uso de fixação interna rígida. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2020; 53(1): 49-53.

FLANDES MP, et al. Fratura de complexo zigomático-relato de caso. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2020; 31(3): 91-97.



SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marina Rosa Barbosa¹; Demóstenes Alves Diniz²; Maxsuel Bezerra da Silva²; Jessica da Silva Cunha²; Suzana Célia de Aguiar Soares Carneiro³; Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli⁴.

¹Acadêmica de Odontologia Faculdade de Odontologia do Recife (FOR/UPE).

²Residentes Cirurgia Bucomaxilofacial Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra (UPE).

³Doutora em Cirurgia Bucomaxilofacial (UPE).

⁴Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia do Recife (FOR/UPE).

Palavras-chave: Síndrome de Sturge-Weber, Síndromes Neurocutâneas, Angiomatose.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Sturge-Weber (SSW), é uma doença neurocutânea congênita rara, porém não hereditária. É classificada facomatose ou hamartomatose também nomeada angiomatose encefalotrigeminal, afetado tecidos vasculares e nervosos. Apresenta as três características clínicas conhecida como tríade clássica: hemangiomas cutâneos, meníngeos e ocular. O angioma facial trata-se de uma malformação vascular, que não costuma regredir espontaneamente. Essa patologia acomete com maior frequência o primeiro e o segundo ramo do nervo trigêmeo (V1 e V2), estendendo-se em alguns casos para a região cervical e tórax.

OBJETIVO

Apresentar as principais características da síndrome de Sturge-Weber, em um relato de caso clínico, em paciente com nevus flammeus em face, intra-oral, na orelha e pescoço, localizado unilateralmente do lado direito, para discussão da fisiopatologia e condutas clínicas em consultório odontológico.

METODOLOGIA

Busca de dados eletrônicos publicados no Scielo, PUBMED, em artigo publicados nos últimos 05 anos.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 29 anos, natural de Recife - PE, compareceu ao serviço de atendimento odontológico da Clínica Integrada II da Faculdade de Odontologia do Recife, Fundação Odontológica Presidente Castelo Branco -FOPCB, em Recife - PE, tendo como queixa principal a estética e sensibilidade dentária no elemento 36, além de ter restauração antiga de amalgama, sagraimento gengival frequente na escovação. Informou na anamnese que tinha dificuldade de mastigar e que gostaria de melhorar a saúde bucal. Ao exame físico extrabucal, foi observado manchas na



cor vinho-do-porto nas regiões de face, couro cabeludo, orelha e pescoço do lado direito em regiões inervadas pelo nervo trigêmeo. Ao exame físico intrabucal, apresenta gengiva hiperplásica de coloração vinhosa unilateral em arcos superior e inferior com presença de sangramento e sensibilidade, como também unilateralmente no assoalho da boca e língua. Paciente relatou que faz uso de anticoagulante e carbamazepina como tratamento da patologia.

CONCLUSÃO

O caso clínico exibido neste estudo, relata o acompanhamento e assistência odontológica a pacientes portadores de Síndrome de Sturge-Weber, referente a malformação vascular capilar na região trigeminal, em face, couro cabeludo, orelha, pescoço e intra-oral, observando se é existente desde o nascimento, levantando dessa forma a suspeita de diagnóstico Síndrome de Sturge-Weber.

REFERÊNCIAS

Figueiredo Louise Rodrigues Candido, Silva Filho Fernando José da, Rehder José Ricardo Carvalho Lima. Síndrome de Sturge-Weber e suas repercussões oculares: revisão da literatura. Rev. bras. oftalmol. 2011 June 70 (3): 194-199.

Cremé-Lambert Limnet, Díaz-Estévez Harasay, Lamas-Ávila Mireya. Síndrome Sturge-Weber. Revisión de la literatura a propósito de un caso. Rev. inf. cient. 2020 Feb; 99 (1): 89-101.

Higueros E, Roe E, Granell E, Baselga E. Sturge-Weber Syndrome: A Review. Actas Dermosifiliogr. 2017 Jun;108(5):407-417.

Rodofile Clarisa, Grees Susana A, Valle Lidia E, Martino Gabriel. Síndrome de Sturge-Weber: Presentación de un caso con manifestaciones dermatológicas mínimas. Arch. argent. pediatr. 2011 Abr; 109(2): 42-45.

Shirley MD, Tang H, Gallione CJ, Baugher JD, Frelin LP, Cohen B, North PE, Marchuk DA, Comi AM, Pevsner J. Sturge-Weber syndrome and port-wine stains caused by somatic mutation in GNAQ. N Engl J Med. 2013 May 23;368(21):1971-9.

Velásquez-Gallego Catalina, Ceballos-Ruiz Juan Felipe, Ruiz-Jaramillo Natalia, Villamizar-Londoño Catherine. Síndrome De Sturge-Weber: Reporte De Un Caso Y Revisión De La Literatura. Rev Ecuat Neurol. 2019 Ago; 28 (2): 105-114.



MANEJO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE EXTENSA DA MAXILA COM ENVOLVIMENTO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Carolina de Matos Corrêa, Marcus Vinícius Lucas Ferreira, Eduardo Morato de Oliveira, Ricardo Alves Mesquita, Leandro Napier De Souza.
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), Belo Horizonte- Minas Gerais.

Palavras-chave: Osteonecrose Associada a Bifosfonatos, Doenças Maxilares, Corpo Adiposo

INTRODUÇÃO

A osteonecrose é caracterizada por osso necrótico exposto, persistente, sem cicatrização, e pode estar relacionada ao uso crônico de bisfosfonatos, que são potentes inibidores da atividade osteoclástica, cada vez mais empregados (Marcianò, Rubino, et al., 2020). Bisfosfonatos são comumente usados para tratamento das disfunções do metabolismo ósseo ou malignidades. O diagnóstico se baseia na história, exames clínicos e imaginológicos (Moreno-Rabié et al., 2020). Sintomas incluem: edema, mobilidade dental, infecção e/ou drenagem, dor, exposição óssea, disestesia ou parestesia, mas pode ser assintomática. Tratamento visa preservação da qualidade de vida, sequestrectomia, controle da infecção, progressão ou ocorrência em novas áreas (Marcianò, Peditto, et al., 2020).

OBJETIVO

Relatar dois casos de osteonecrose extensa de maxila os quais estão associados ao uso de Alendronato, medicamento anti-reabsortivo, no qual o corpo adiposo da bochecha foi utilizado como coadjuvante no tratamento.

ESTUDO DE CASO

Paciente feminino, 63 anos, compareceu ao serviço para avaliação de lesão com sintomatologia dolorosa, infecção há 6 meses, relatou uso de alendronato de sódio uma vez por semana há 5 anos e exodontia no local há 1 ano. Clinicamente, notou-se exposição óssea em mandíbula, com sequestro, removido no momento do exame, e uma área de exposição maxilar. À tomografia computadorizada (TC), observou-se extensa lesão hipodensa, bem definida, delimitada por fino halo hiperdenso, sem expansão óssea em maxila esquerda, com comunicação bucossinusal e sinusite. Sequestrectomia com sinusectomia, seguida do deslocamento do corpo



adiposo da bochecha e retalho de tecido mole para fechamento da comunicação bucosinusal foi realizada.

Paciente feminino, 74 anos, usou Alendronato 2 anos, fez exodontia há 5 meses, com sequestro ósseo e comunicação bucosinusal, região 26-27. Tomografia com áreas de sequestros ósseos em região alveolar e comunicação bucosinusal, com sinusite, diagnóstico de osteonecrose medicamentosa. Foi submetida à cirurgia de remoção de sequestros ósseos, sinusectomia esquerda, reconstrução do soalho com tela de titânio e cobertura com tecidos moles.

Não houve intercorrências em ambos os casos. Ambas pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Bisfosfonatos apresentam alta fixação no osso, resistência à hidrólise e degradação, provocando alterações no mecanismo de apoptose dos osteoclastos e quando associados a trauma e/ou infecção, representa fator de alto risco para o desenvolvimento de MRONJ. Uso do corpo adiposo da bochecha, rico em células mesenquimais indiferenciadas, associado ao fechamento primário, permite suprimento sanguíneo e proteção mecânica adequados para cicatrização óssea, podendo ser uma excelente alternativa no tratamento da osteonecrose.

REFERÊNCIAS

MARCIANÒ, et al. Role of Local Flaps to Achieve Primary Wound Closure in Medication-Related Osteonecrosis of the Jaws Osseous-Resective Surgery. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2020; 31(4), e347-e352.

MARCIANÒ, et al. Oral surgical management of bone and soft tissues in mronj treatment: A decisional tree *Life*, 2020; 10(7), 1-21.

MORENO-RABIÉ, et al. Early imaging signs of the use of antiresorptive medication and MRONJ: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*, 2020; 24(9), 2973-2989.



OSTEONECROSE EM MAXILA RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Kelly Costa Tito¹, Myllenna dos Santos Ferreira¹, Lucas Emmanuell de Moraes Neves²; Éwerton Daniel Rocha Rodrigues³.

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Araruna – Paraíba.

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial- HR/UPE/FOP, Recife-PE, Brasil.

³Mestre em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial - UPE/FOP, Recife-PE, Brasil.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal, Osteonecrose, Bisfosfonatos.

INTRODUÇÃO

A osteonecrose está associada a várias terapias antirreabsortivas e, recentemente, a medicamentos antiangiogênicos. Ademais, na população de pacientes com osteoporose, a incidência de osteonecrose é estimada em 0,001% a 0,01%, marginalmente mais alta do que a incidência na população geral (GALITIS O. N, 2019; RUGGIERO SL, 2015; KHAN AA, 2014).

OBJETIVO

Descrever um caso clínico e analisar os resultados do protocolo de atendimento no tratamento da osteonecrose em região de maxila.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 60 anos, diagnosticada com osteoporose, fazendo uso contínuo de alendronato de sódio 70 mg, uma vez por semana para tratamento desta, por 2 anos e 11 meses, chegou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do hospital universitário da UFPI com queixa de “ferida na boca”, relatando sintomatologia dolorosa e gosto ruim, após realização de exodontia em região posterior da maxila no lado esquerdo. Ao exame físico, não foi observada alteração extraoral digna de nota, porém, ao exame intraoral, foi verificada a presença de região ulcerada com exposição óssea no local da extração. Ao exame radiográfico, foi observado na região do alvéolo do dente 27 que não havia reparo ósseo satisfatório, sugerindo falha no reparo alveolar e formação de sequestro ósseo. Com base nos achados clínicos e radiográficos, foi sugerida a osteonecrose induzida por bisfosfonato de uso oral como a principal hipótese diagnóstica. Diante do exposto, foi realizado debridamento, sequestrotomia, irrigação local e reposicionamento de retalho a fim de obter um fechamento cirúrgico por primeira intenção. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local com 02 tubetes de mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. O osso necrótico foi removido com auxílio de alveolôto-



mos, seguido de irrigação local abundante com clorexidina 0,12%. Após a remoção, foi observada pequena comunicação bucossinusal, tratada com aproximação dos bordos, através de sutura contínua festonada na incisão linear e simples interrompida na incisão relaxante com fio de seda 4-0. Os fragmentos ósseos removidos foram enviados para análise histopatológica. Na análise histopatológica evidenciou-se a presença de um processo inflamatório supurativo agudo em matriz óssea calcificada, associado a áreas de necrose e presença de colônias bacterianas, confirmando, assim, a hipótese diagnóstica de osteonecrose induzida por bisfosfonatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, conclui-se que a conduta utilizada foi vantajosa por permitir um prognóstico favorável, com evolução sem complicações pós-operatórias e quaisquer evidências de recidiva da lesão em um acompanhamento de 18 meses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KHAN A. A. et al., Diagnosis and Management of Osteonecrosis of the Jaw: A Systematic Review and International Consensus. *Journal of Bone and Mineral Research*, 2015; 30(1): 3-23.

RUGGIERO S. L. Diagnosis and Staging of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2015; 27(4): 479-87.

GALITIS O.N. et al. Osteonecrosis of the jaw related to non-antiresorptive medications: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2019; 27(2): 383-394.



ANEURISMA DE ARTÉRIA MAXILAR APÓS ACESSO PRÉ-AURICULAR - RELATO DE CASO

Ianca Luiza Martins Batista¹, Sergio Monteiro Lima Junior², Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima³, André Henrique de Almeida e Silva⁴.

¹ Graduando da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Coordenador do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde.

³ Professora de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Membro do serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde.

Palavras-chave: Aneurisma, Artéria maxilar, Articulação temporomandibular.

INTRODUÇÃO

O aneurisma é conhecido como uma dilatação de um seguimento de um vaso sanguíneo, envolvendo as três camadas desse vaso, podendo ainda ser classificado como fusiforme ou sacular. Os sinais do aneurisma de face são a presença de uma região pulsátil permanente, sem fatores de atenuação². Essa complicação vascular após acessos cirúrgicos para a articulação temporomandibular (ATM) é rara, sendo associada a traumas da artéria maxilar ou temporal durante a manipulação cirúrgica¹. Tais traumas podem ocorrer devido a anatomia vascular da ATM, que é irrigada pelas artérias massetérica, transversa da face, temporal superficial e profunda, além da artéria maxilar que nutre o músculo pterigoideo lateral e o côndilo³.

OBJETIVO

Apresentar um aneurisma de artéria maxilar com subsequente embolização das artérias temporais como complicação de cirurgia de discopexia da articulação temporomandibular do lado esquerdo.

RELATAR EXPERIÊNCIA

Paciente MXF, gênero masculino, 27 anos, submetido à discopexia por acesso pré-auricular da ATM do lado esquerdo 30 dias antes. Evoluiu com área pulsátil persistente de grande volume no lado operado. O paciente foi submetido à angiogramografia arterial de cabeça e pescoço para avaliar as veias e artérias da região. A angiogramografia arterial (AngioTC) é um método de aquisição de imagens de alta sensibilidade e especificidade, podendo ser obtida em aquisição com duração menor que 20 segundos. O exame confirmou o diagnóstico de um aneurisma de artéria maxilar, localizado em sua porção distal, quando a mesma se bifurca em artérias temporais profundas anterior e posterior na altura do músculo pterigoideo lateral. As artérias temporais foram embolizadas e não estavam mais visíveis. O paciente



foi submetido a um procedimento cirúrgico para intervenção, realizando-se uma aterectomia e clampeamento da artéria maxilar, evoluindo sem intercorrências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desfecho do tratamento de um aneurisma arterial depende do diagnóstico precoce e correto, bem como do uso de exames de imagem com capacidade de detalhar a lesão e sua extensão. Além disso, a técnica de tratamento depende da localização, anatomia do aneurisma e de sua alimentação e drenagem. Dessa forma, a abordagem adequada que considera todos esses fatores resultam em um melhor prognóstico para o paciente.

REFERÊNCIAS

COBB M, et al. Superficial temporal artery: the “c” shape half-buttonhole configuration as it courses over the zygomatic arch. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 2016; 38(4): 493-495.

DENG Q, FENG WF. Giant serpentine aneurysm of the internal cerebral artery and mandibular aneurysm: a case report. *Chinese Neurosurgical Journal*, 2019; 5(26): 1-6.

TOURE MD. Arterial Vascularization of the Mandibular Condyle and Fractures of the Condyle. *Plastic Reconstruction Surgery Journal*, 2018; 141(5), 718e-725e.



O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA PARALISIA DE BELL

Letícia Carneiro de Lima Oliveira¹, Laissa Roberta Santos Costa¹, Nivia Coelho Venas¹, Jener Gonçalves de Farias².

¹Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFAS (UNIME - Lauro de Freitas, Bahia).

²Professor do Curso de Odontologia, na área de Cirurgia, do Centro Universitário UNIFAS, Unime – Lauro de Freitas, Bahia.

Palavras-chave: Paralisia de Bell, Nervo Facial, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A paralisia de Bell, inicialmente descrita pelo anatomista Sair Charles Bell, resulta de alteração provocada pelo envolvimento do Nervo Facial, sétimo par craniano e é caracterizada pela perda de função motora e da mímica facial (EVISTON, 2015). O envolvimento pode ser devido lesões provocadas por danos mecânicos, infecciosos ou químicos nas fibras nervosas motoras, que vão ser responsáveis pelos danos na mobilidade dos músculos faciais. A neuropatia tem etiologia considerada idiopática e o diagnóstico é essencialmente clínico e deve ser baseado na exclusão de alterações de origem externa ou sistêmica (FONSECA, 2018).

MÉTODOS

Revisão de literatura especializada e atualizada acerca da Paralisia de Bell, diagnóstico e tratamento. O levantamento bibliográfico foi realizado através dos Decs: Paralisia de Bell; Nervo Facial; Diagnóstico, no período de 2015 a 2020 nas bases de dado Pubmed e Google Scholar.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre a atuação do Cirurgião Dentista no diagnóstico de pacientes com Paralisia de Bell, bem como demonstrar o papel do profissional na identificação das manifestações da doença e estabelecimento de tratamentos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Paralisia de Bell é uma condição neuromotora que pode acometer pacientes atendidos na Clínica Odontológica, reafirmando a necessidade do conhecimento da alteração, bem como seu diagnóstico e tratamento. O Cirurgião Dentista como profissional que estuda e atua diretamente na região da mímica facial, onde a patologia se expressa, deve identificar os sinais e sintomas, que frequentemente são descritos pelo paciente como: ausência de rugas e sensação de dormência, respectivamente.



te (ANDRADE, 2019). O profissional deve estar apto na identificação dos sinais e sintomas, bem como na realização de exames clínicos minuciosos, avaliando hemifaces, realizar testes de mímica facial, solicitar ao paciente que infle as bochechas, enrugue testa, sele os lábios e feche os olhos (falha na tentativa provocando virada reflexa do globo ocular é um sinal característico conhecido como Fenômeno de Bell). Com as informações e estabelecido o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado, adjunto da proervação. Associação de medicamentos como corticosteróides e antivirais é considerada padrão ouro, além da fisioterapia, laserterapia e aplicação de toxina botulínica também abordadas, no entanto o tratamento deve ser estabelecido individualmente, com base no quadro do paciente (VICENTE, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce e proervação dos portadores da paralisia é imprescindível. O Cirurgião Dentista desempenha papel fundamental no acompanhamento e planejamento do tratamento dessa alteração, contribuindo para uma melhora significativa da qualidade de vida e autoestima dos pacientes.

REFERÊNCIAS

EVISTON, TJ. et al. Bell's palsy: aetiology, clinical features and multidisciplinary care. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2015, 86 (12), 1356-1361.

FONSECA, R et al. Paralisia facial periférica: uma possível complicação da anestesia local odontológica. *Revista Digital APO*, 2018, 2 (2), 31-36.

ANDRADE, HMA. Toxina Botulínica e Laserterapia Associados ao Tratamento da Paralisia Facial de Bell: Relato de Caso Clínico. 2019.

VICENTE, JM. Paralisia de bell, do diagnóstico ao tratamento: review of literatura. 2019.



VANTAGENS DA DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA UTILIZADA COMO TÉCNICA DE TRATAMENTO PARA O TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO

Letícia Kelly de Arruda Vasconcelos¹, Tatyane dos Santos Ferreira¹, Juliana de Lima Teixeira¹, Priscilla Cristina Assis de Araújo², Gilberto Cunha de Sousa Filho¹.

¹Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-Pernambuco.

²Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), Recife-Pernambuco.

Palavras-chave: Tumores Odontogênicos, Cistos Odontogênicos, Descompressão Cirúrgica.

INTRODUÇÃO

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ), é uma neoplasia benigna dos ossos gnáticos que apresenta uma alta taxa de recorrência acarretando dor, aumento de volume, crepitação e drenagem (REZENDE FCB e DIAS MA, 2016). Diversas técnicas são propostas para o tratamento de TOQs, levando em consideração a localização anatômica e o tamanho da lesão (MASOCATTO DC, et al., 2016). A descompressão é uma técnica que consiste na comunicação entre o meio externo e interno da lesão a fim de diminuir a pressão intra-cística e promover a regressão do tamanho da lesão e a formação de tecido ósseo na região (ASSIS VKS, et al., 2017).

OBJETIVO

Apontar as vantagens da utilização da técnica de descompressão como método de tratamento para o Tumor Odontogênico Queratocístico considerando a diminuição de riscos de complicação cirúrgica e danos a estruturas importantes.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PUBMED e Biblioteca Virtual de Saúde através dos seguintes descritores: "Tumores Odontogênicos", "Cistos Odontogênicos" e "Descompressão Cirúrgica".

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, nos últimos 10 anos, com texto completo disponível. Foram excluídos artigos publicados em outros idiomas e que não abordassem diretamente a temática.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Na presente revisão integrativa foram analisados doze artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade anteriormente citados. Os artigos estudados apresentaram casos em que a descompressão foi realizada utilizando-se drenos de polietileno ou de látex, sendo realizadas irrigações com soluções de soro fisiológico com polivinilpirolidona (PVI) ou iodo. Dentre os estudos selecionados foi possível constatar que o principal motivo para realização desta técnica foi a redução do tamanho da lesão bem como neoformação óssea.

A descompressão proporcionou uma melhora no processo de erupção de dentes impactados pelo tumor queratocístico, não sendo necessária à sua extração. Nos casos em que, posteriormente, foi necessária a enucleação cirúrgica, a área a ser removida foi menor do que o tamanho inicial da lesão, pois a mesma teve seu tamanho reduzido, evitando-se uma mutilação maior, em adição, as paredes do TOQ se tornam mais espessas e coesas facilitando a remoção completa da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do TOQ através da descompressão promove a diminuição do tamanho da lesão evitando o comprometimento de estruturas nobres como dentes, feixe vasculo-nervoso e borda inferior da mandíbula, além de reduzir o grau de deformidade devido ao procedimento cirúrgico, proporcionando uma menor morbidade ao paciente.

REFERÊNCIAS

ASSIS V, et al. Análise histopatológica da cápsula e epitélio odontogênico no tumor odontogênico ceratocístico submetidos a descompressão cirúrgica: série de casos. Jornada de Iniciação Científica. Seminário Científico do UNIFACIG, 2017; 2(3):1-9.

MASOCATTO D, et al. Tumor odontogênico queratocístico com transformação ameloblástica: relato de caso. Arch Health Invest, 2016; 5 (6):298-302.

REZENDE F, DIAS M. Tumor Odontogênico Queratocisto: Relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2016; 8 (4):938-941.



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL AOS PACIENTES EM USO DOS NOVOS ANTICOAGULANTES ORAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victória Carneiro Bastos de Oliveira, Luana Souza Carneiro, Mayllanne Freitas dos Santos, Maria Emília Santos Pereira Ramos.

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – Bahia.

Palavras-chave: Fármacos Hematológicos; Inibidores dos fatores de coagulação sanguínea; Hemostasia.

INTRODUÇÃO

Os anticoagulantes são fármacos utilizados na prevenção e tratamento de eventos tromboembólicos que interferem diretamente sobre os mecanismos fisiológicos da coagulação sanguínea, prevenindo a formação ou expansão de um coágulo (THEAN D e ALBERGHINI M, 2016). Os Novos Anticoagulantes Orais (NOACs) são as novas classes desses medicamentos disponibilizadas no mercado recentemente, compreendendo os inibidores diretos da trombina e do fator X (MEKAJ YH, et al., 2015). Pacientes em terapia anticoagulante apresentam risco de hemorragia em procedimentos odontológicos, por isso, é importante a elaboração de protocolo de atendimento a esses pacientes, de forma a prevenir complicações hemorrágicas, ao passo que não os exponha a situações tromboembólicas (PESSE MS, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica para identificar protocolos de atendimento odontológico ambulatorial aos pacientes em uso dos novos anticoagulantes orais, com foco nos procedimentos que apresentam risco de hemorragia, bem como nas medidas preventivas necessárias em cada caso.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os NOACs são fármacos novos, assim, não existe um protocolo padronizado de atendimento, nem consenso na literatura quanto à descontinuidade do seu uso antes de procedimentos odontológicos. Há estudos que afirmam que a suspensão seria desnecessária (CLINICAL EXCELLENCE COMMISSION, 2017), outros a indicam apenas em cirurgias (THEAN D e ALBERGHINI M, 2016), enquanto alguns a sugerem, também, em biopulpectomia e raspagem subgengival (PESSE MS, et al., 2018).



Em cirurgias, há risco hemorrágico no assoalho bucal devido à ruptura das cálibrosas artérias lingual, sublingual e submentoniana, localizadas próximas à lâmina cortical lingual. Uma perfuração durante a inserção de um implante nessa região pode resultar em hemorragias severas (DE PAULO MRL, et al., 2018).

Para conter o sangramento, necessita-se utilizar medidas hemostáticas locais, incluindo esponja de fibrina, sutura oclusiva e compressão de gaze embebida em substância antifibrinolítica (ácido aminocaproico ou tranexâmico) por 20 minutos (PESSE MS, et al., 2018).

É indispensável ficar atento à prescrição de antifúngicos azólicos, macrolídeos e rifampicina, pois eles interagem com os NOACs, aumentando ou reduzindo sua concentração, trazendo riscos de hemorragia ou tromboembolismo (CLINICAL EXCELLENCE COMMISSION, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião-dentista deve ficar atento ao relato de uso de anticoagulante ou a situações tromboembólicas que indicam seu uso. De forma especial, deve preparar-se para atender pacientes que fazem uso dos NOACs, planejando a intervenção, seguindo um protocolo, além de conhecer a anatomia vascular, prevenindo hemorragias no trans e pós-cirúrgico, já que não há consenso quanto a suspensão do fármaco pelo médico prescritor em procedimentos odontológicos com expectativas de sangramento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CLINICAL EXCELLENCE COMMISSION. Noac Guidelines: Non-vitamin K antagonist oral anticoagulant: update. 2017. Disponível em: << http://www.cec.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/326419/noac_guidelines.pdf >> Acesso em: 09 de novembro de 2020.

DE PAULO MRL, et al. Avaliação das Características Anatômicas e da Prevalência da Foramina Lingual Mandibular na Região Anterior da Mandíbula por Meio de Tomografia Computadorizada Cone Beam e suas Implicações na Implantodontia. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 2018; 3(2): 1 – 8.

MEKAJ YH, et al. New oral anticoagulants: their advantages and disadvantages compared with vitamin K antagonists in the prevention and treatment of patients with thromboembolic events. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2015; 11: 967–977.

PESSE MS, et al. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes usuários de terapia antitrombótica. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 2018; 23(2): 229-235.



THEAN D, ALBERGHINI M. Anticoagulant therapy and its impact on dental patients: a review. Australian Dental Journal, 2016; 61(2): 149-156.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



FUNORTE
CAMPINA GRANDE-PB

APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSIAL ATRAVÉS DA BOLA DE BICHAT: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jacqueline Vitória Mendes De Souza, Maria Luiza Siqueira De Menezes, Milena Lima Regueira Pena, Ângela Nascimento.
Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-Pernambuco.
Palavras-chave: Cirurgia Bucal Odontologia, Fístula bucoantral.

INTRODUÇÃO

A comunicação buco-sinusal ou oroantral constitui-se de uma conexão patológica entre a cavidade oral ou nasal e seio maxilar. Pode resultar da exodontia de molares e pré-molares, pelo íntimo contato das raízes com o assoalho do seio maxilar, infecção dentária, má colocação de implantes, corpo estranho, tumores e sequelas da radioterapia. A bola de bichat é uma massa de tecido adiposo situada no espaço mastigatório próximo ao ducto de Stenon e entre os músculos bucinador e masseter, descendo até a região retromolar. Nos últimos anos, observa-se um número crescente de estudos que declaram a utilidade da bola de bichat para a reconstrução de defeitos orais de pequeno a médio porte.

OBJETIVO

Abordar as definições, os diagnósticos e os tratamentos acerca dos fechamentos de fistula buco-sinusal através da técnica de retalho vestibular avançado e bola de bichat.

REVISÃO DE LITERATURA

A maioria da literatura estudada trouxe que as queixas frequentes de pacientes com complicação buco-sinusal são a saída de bebida ou outros alimentos pelo nariz ao ingerir líquidos, sinusites recorrentes, voz anasalada, mau hálito, tosse noturna, paladar alterado, fratura do soalho de seio maxilar e obstrução nasal do lado afetado. O diagnóstico pode ser feito a partir do exame clínico ou pela técnica de Valsava. Essa lesão pode apresentar fechamento espontâneo ou evoluir histologicamente para uma fístula epitelizada.

O tratamento objetiva selar a abertura, o que pode ser feito a partir de diferentes técnicas que dependem da localização, do tamanho da abertura no osso, dos dentes adjacentes, da altura do rebordo alveolar e se há sinusite instalada. Porém a escolha pelo uso da bola de Bichat é a mais preconizada atualmente devido ao

rico suprimento sanguíneo desse biomaterial, baixo custo e à maior facilidade da técnica. O uso dos exames imaginológicos, em especial a tomografia computadorizada, é de grande importância para se observarem as alterações e para a escolha do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível que seja realizado um acompanhamento e uma avaliação adequada do paciente, buscando identificar precocemente este problema a fim de evitar possíveis complicações inerentes ao tratamento da fístula buco-sinusal, que poderão também trazer implicações importantes na qualidade de vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

MANNELLI G, ARCURI F, COMINI LV, VALENTE D, SPINELLI G. Buccal Fat Pad: Report of 24 Cases and Literature Review of 1,635 Cases of Oral Defect Reconstruction. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2019;81(1):24-35.

OLIVEIRA NETO JQ, CETIRA FILHO EL, ANDRADE GS, SILVEIRA DXD, CARVALHO ACGS. Technique of the Buccal Fat Pad Flap as an Alternative for the Surgical Defect of Pleomorphic Adenoma. *J Craniofac Surg.* 2019;30(3):798-799.

DENES SA, TIEGHI R, ELIA G. The Buccal Fat Pad for Closure of Oroantral Communication. *J Craniofac Surg.* 2016;27(3):327-330.

ROCHA CBS, CAVALCANTE MB, UCHÔA CP, SILVA EDO, MARCELINO IMP. Bola de Bichat para tratamento de fístula buco-sinusal: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2020; 20(1): 34-38.





CAPÍTULO 4

EMPREGO DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO NO DIAGNÓSTICO ORAL



1. CANDIDA ALBICANS RELACIONADA A ESTOMATITE PROTÉTICA
2. LEUCOPLASIA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
3. LASERTERAPIA COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS SEQUELAS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: UM RELATO DE CASO
4. MANIFESTAÇÃO ORAL DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE
5. GRANULOMA GRAVÍDICO INTRAORAL EXTENSO
6. A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
7. RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM LESÕES DE LÍQUEN PLANO BUCAL
8. APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
9. MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS
10. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM LEUCEMIA
11. EFETIVIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FREY: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
12. FATORES ASSOCIADOS A CANDIDÍASE ORAL EM IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS PARCIAL E TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.
13. GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: UM RELATO DE CASO RECIDIVANTE
14. MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA COVID-19: O QUE SE SABE ATÉ AGORA?
15. IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES EMOCIONAIS
16. EFEITOS DA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO NA ODONTOLOGIA E O MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA
17. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO CONTROLE DA DOR OROFACIAL - RELATO DE CASO
18. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: REVISÃO DE LITERATURA
19. PAPILOMAVÍRUS HUMANO: DESENVOLVIMENTO E PROGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL
20. MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER
21. NEOPLASIA BENIGNA DE GLÂNDULA SALIVAR EM PALATO: UM ES-



TUDO DE CASO

22. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ADEQUADA À PACIENTE COM ATÉROSCLEROSE DA CARÓTIDA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E RELATO DE CASO
23. PÊNFIGO VULGAR NA CAVIDADE ORAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



CANDIDA ALBICANS RELACIONADA À ESTOMATITE PROTÉTICA

*Jéssica Teixeira Batista Modesto. Robson Gouveia de Queiroz. José Ricardo Dias Pereira.
Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP). Recife-Pernambuco.
Palavras-chave: Candidíase oral, Estomatite sob prótese, Prótese.*

INTRODUÇÃO

Segundo FREIRE JCP, et al., 2018 a *Candida albicans*, um fungo comensal, é o principal agente etiológico da estomatite protética e atinge pacientes protéticos. Com o crescente número de edentulismo e o aumento do uso das próteses totais, cresce a quantidade de casos com a estomatite. Essa lesão é uma reação inflamatória na mucosa de suporte da prótese. Sua etiologia é multifatorial, no qual a maneira de tratamento visa considerar todos os fatores envolvidos na causa. A higienização precária, a desadaptação e o uso contínuo de próteses são as causas mais associadas a essa enfermidade.

OBJETIVO

Realizar um levantamento bibliográfico sobre a estomatite protética e sua relação com a *Cândida albicans*. As principais causas, tratamento e prevenção desta lesão.

MÉTODO

Na revisão bibliográfica, foram selecionadas cinco publicações encontradas nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no período entre os anos de 2017 e 2020, nos idiomas inglês e português. Utilizou-se os descritores: Candidíase oral, Estomatite sob prótese, Prótese. O critério de exclusão foram publicações em idioma diferente dos citados e publicações anteriores ao ano de 2017.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A candidíase oral é um processo infeccioso ocasionado por fungos da espécie *Candida albicans*. Nos pacientes que utilizam próteses, é denominada estomatite protética (EP) e candidíase atrófica. Está associada ao uso de próteses dentárias, sendo evidenciada por inflamação localizada ou generalizada. A utilização contínua das próteses, porosidade da resina acrílica, alergia ao monômero residual, formação de biofilme, hipossalivação e falta de higienização são as etiologias mais comuns e a infecção por *cândida albicans* o principal fator etiológico. (BERGAMO VZ, et al., 2018).



É frequentemente assintomática e pode passar despercebida. Contudo, a mucosa do paciente pode apresentar prurido, queimação, desconforto, sabor desagradável, halitose e xerostomia. (BERGAMO VZ, et al., 2018). A presença de candida e a má higienização da prótese podem estar relacionadas ao conhecimento ou orientações insuficientes dos profissionais aos pacientes. (FREIRE JCP, et al., 2018).

O tratamento da candidíase consiste no uso de um antifúngico tópico ou sistêmico, orientação acerca da higiene protética e até substituição da prótese. (SILVA AM, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma ligação entre a estomatite protética e a adesão da *Candida albicans*. Grande parte das pessoas que utilizam prótese têm chances de serem afetadas por essa lesão. Tendo em vista a etiologia multifatorial, o profissional deve planejar e analisar criteriosamente o modelo das próteses, além de tratar da melhor forma de acordo com cada fator causador.

REFERÊNCIAS

BERGAMO, Vanessa Zafaneli et al. Novas tendências de combate ao biofilme de *Candida* em próteses dentárias. *Clinical and biomedical research*, 2018; Vol. 38(2), p.155-166.

FOUDA, Shaimaa M. et al. O efeito dos nanodiamantes na adesão de *Candida albicans* e nas características superficiais do material base da prótese PMMA - um estudo in vitro. *Journal of Applied Oral Science*, 2019; v. 27.

MARRA, Juliê et al. Avaliação da correlação entre o grau de instruções e qualidade de higiene de usuários de próteses totais com a presença de estomatite protética. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 2017; v. 26(76).

PALHANO FREIRE, Julliana Cariry et al. Presence of *Candida* spp. in patients who wear dentures. *Revista Cubana de Estomatología*, 2018; v. 55(4), p. 1-11.

SILVA, Amanda de Macedo et al. Estomatite protética associada a candidíase pseudomembranosa em paciente geriátrico: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 2020; p. 30-33.



LEUCOPLASIA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dara Karen Freire de Oliveira, Marvison Henrique Ferreira da Silva, Maria Eduarda Dias Monteiro Bispo, Robson Gomes de Lima, Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-Pernambuco. Palavras-chave: Leucoplasia, Estomatologia.

INTRODUÇÃO

A leucoplasia é uma desordem potencialmente maligna de etiologia multifatorial, sendo a mais freqüente entre as lesões com potencial de malignização na cavidade bucal. Sua apresentação clínica é predominantemente uma placa ou mancha branca aderente que pode ser irregular, nodular ou exofítica, quando não homogênea é denominada eritroleucoplasia (RUIZ FVR e NAI GA, 2016). Histologicamente podem ser divididas em não-displásicas quando apresentam hiperqueratose, acantose ou ambos e displásicas, uma apresentação mais agravante (CARRARD VC e WAAL IVD, 2018). A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde é ressecção total ou ablação com laser de qualquer leucoplasia da região bucal, independente da presença de displasia devido à alta propensão à transformação maligna (RAMOS RT, et AL., 2017).

OBJETIVO

Estudar o caso clínico de leucoplasia oral, ressaltando o seu potencial risco à malignização, enfatizar a importância de um bom exame clínico e o acompanhamento da lesão, observando se há regressão ou evolução da displasia epitelial.

ESTUDO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 69 anos de idade, não fumante, apresentava uma lesão em ápice de língua, de coloração branca aderente, com formato irregular, superfície lisa, de consistência mole, medindo 0,6 x 03 x 02 cm. Através do exame clínico obteve-se a hipótese de leucoplasia oral. Assim, foi indicada a realização da biópsia incisional. Microscopicamente, o fragmento de mucosa estava recoberto por epitélio com hiperortoqueratose, exibindo áreas de atrofia, e ainda foi observada displasia epitelial leve. Paciente após a realização da biópsia assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No momento, aguarda-se a retornada da paciente para uma reavaliação da lesão.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao estudo, percebe-se que um bom exame clínico gera uma boa conduta, pois a hipótese de diagnóstico possibilitou a realização da biópsia confirmando a suspeita inicial. Por conseguinte, necessita-se manter um acompanhamento clínico e histológico da lesão, tendo em vista que uma grande parte dessas lesões se malignizam.

REFERÊNCIAS

CARRARD VC, WAAI IVD. A clinical diagnosis of oral leukoplakia; A guide for dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2018; 23(1): e59-64.

RAMOS RT et al. Leucoplasia Oral: conceitos e repercussões clínicas, 2017. *Rev. Bras. Odontol*; 74(1): 51-55.

RUIZ FVR, NAI GA. Leucoplasia bucal – que lesão é esta? 2016. *Colloq Vitae*, 2016; 8(2):37-45.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



APOIO:





LASERTERAPIA COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS SEQUELAS DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: UM RELATO DE CASO

Iara Vieira Ferreira, Francielle Silvestre Verner, Fernanda Mombrini Pigatti.
Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares (UFJF/GV), Governador Valadares – Minas Gerais.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço, Terapia com Luz de Baixa Intensidade, Mucosite Oral.

INTRODUÇÃO

Os pacientes oncológicos geralmente apresentam manifestações orais decorrentes da imunossupressão do tratamento antineoplásico. As manifestações podem interferir no tratamento, levar a complicações graves, e afetar o tempo de internação, o custo do tratamento e a qualidade de vida do paciente (LIMA PL, et al., 2017). Para uma adequada reabilitação do paciente oncológico, deve-se considerar a qualidade de vida deste visando minimizar as principais queixas relatadas (REOLON LZ, et al., 2017). A laserterapia consiste no uso de laser de baixa potência com o objetivo de promover reações biológicas, como a aceleração no processo de cicatrização, a redução de processos inflamatórios e a diminuição da dor (NETO JMAS, et al., 2020).

OBJETIVO

Estudar o caso de uma paciente oncológica que apresentou lesões orais em consequência do tratamento antineoplásico e assim ressaltar o uso da laserterapia no tratamento das complicações orais do tratamento antineoplásico.

ESTUDO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, foi encaminhada ao Centro Especializado em Laserterapia em 2019 devido a presença de lesões orais, e assim foi aplicado o TCLE. Seu histórico médico registrava neoplasia maligna da glândula parótida esquerda, diagnosticada em 2018. A paciente estava na 8ª das 33 sessões de radioterapia propostas. Durante o exame clínico intra-oral foram observadas ulcerações em palato mole e quando questionada quanto ao grau de dor apontou na Escala Visual Analógica (EVA) no grau 2 de dor leve.

Nossa conduta consistiu em orientação de higiene oral e realização de sessões de laserterapia. Na 2ª sessão a paciente retornou exibindo ulcerações em palato mole, borda lateral de língua e mucosa jugal, eritema em palato mole e uma lesão de candidíase em dorso de língua, conhecida como glossite romboidal mediana. A

paciente ainda relatava dor para engolir (EVA 2) e foi feita a prescrição de Nistatina e Cloridrato de benzidamina. Após 6 sessões de laserterapia houve cicatrização parcial das lesões em borda lateral de língua e no local das outras lesões relatadas a mucosa estava íntegra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, é notória a importância do auxílio da laserterapia na melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos. Além disso, vale ressaltar que a laserterapia ajuda o paciente para que não necessite interromper seu tratamento e contribui também para que o paciente não precise ser internado devido à dificuldade de alimentação, evitando assim exposição a infecções oportunistas no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

LIMA PN, et al. Laserterapia em lesões decorrentes ao tratamento oncológico. Revista De Odontologia Contemporânea, 2017; 1(1).

REOLON LZ, et al. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. Rev. odontol. UNESP, 2017; 46 (1): 19-27.

NETO JMAS, et al. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; (39): e2142.



MANIFESTAÇÃO ORAL DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Marvison Henrique Ferreira da Silva, Dara Karen Freire de Oliveira, Maria Eduarda Dias Monteiro Bispo, Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-Pernambuco. Palavras-chave: Síndrome de Peutz-Jeghers, Mucosa Bucal, Hiperpigmentação.

INTRODUÇÃO

Síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) é um distúrbio raro autossômico dominante hereditário caracterizado pela hiperpigmentação muco-cutânea prevalente em lábios e mucosa oral associado a polipose gastrointestinal que apresenta predisposição a carcinogênese (SANDY NS, et al., 2020). A síndrome possui ligeiro predomínio pelo sexo feminino e não possui predileção racial (RIGO TR, et al., 2018). Tendo em vista que as manifestações iniciais da Síndrome de Peutz-Jeghers são em cavidade oral, é de suma importância a atuação do Cirurgião Dentista no diagnóstico precoce e no tratamento correto evitando agravos sistêmicos (RIGO TR, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre as manifestações orais da SPJ e sua importância para a atuação do Cirurgião Dentista no diagnóstico precoce e na elaboração de um plano de tratamento adequado ao paciente.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa conduzida pela questão norteadora: “Manifestação oral da SPJ”. Foi realizada uma busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando os descritores “Síndrome de Peutz-Jeghers”, “Mucosa Bucal” e “Hiperpigmentação” com lapso temporal de 2016 a 2020. De 17 artigos encontrados, 3 foram utilizados neste estudo. Foram incluídos artigos que abordavam sobre a SPJ e sua manifestação na cavidade oral e foram excluídos artigos que abordavam apenas manejos cirúrgicos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As hiperpigmentações melanócitas na cavidade oral são as primeiras manifestações da Síndrome de Peutz-Jeghers. Estas manchas podem estar localizadas em lábio inferior, lábio superior, mucosa jugal, gengiva e palato, com exceção da língua. As hiperpigmentações se caracterizam com coloração acastanhada, são planas,

com superfície lisas, ovaladas e irregulares (RIGO TR, et al., 2018). Ressalta-se que as máculas orais não apresentam sintomas nem transformação neoplásica (CORONADO AK e ÁGUILA RC, 2018). O Cirurgião Dentista pode perceber ainda, como auxílio no diagnóstico, presença de manchas na pele como em narinas, mãos e pés (RIGO TR, et al., 2018).

Devido ao potencial de desenvolvimento de neoplasia maligna sistêmica, o Cirurgião Dentista precisa estar habilitado a reconhecer os primeiros sinais e sintomas da SPJ, realizando minucioso exame clínico na cavidade oral juntamente com anamnese. A partir do diagnóstico precoce, o dentista elabore tratamento adequado com encaminhamento do paciente a profissionais pertinentes (RIGO TR, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a cavidade oral é o principal meio de manifestação inicial da Síndrome de Peutz-Jeghers. Logo o Cirurgião Dentista apresenta papel fundamental no diagnóstico precoce da doença, possibilitando que os pacientes tenham tratamento adequado e melhores prognósticos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

CORONADO AK, ÁGUILA RC. Síndrome de Peutz-Jeghers como causa de invaginação intestinal em niños. *Pediátr Panamá*, 2018; 47(3): 24-28.

RIGO TR, et al. Síndromes em odontologia - revisão de literatura. *Salusvita*, 2018; 37(1): 93-117.

SANDY NS, et al. Peutz-Jeghers syndrome in resource-limited scenario. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2020.



GRANULOMA GRAVÍDICO INTRAORAL EXTENSO – RELATO DE CASO

*Jessica Montanha Sampaio Assis, Thainá Araújo Pacheco Brito, Matheus Pinheiro Silva, Ana Isabel Silva Antunes, Adriano Silva Perez.
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador-Bahia.
Palavras-chave: Granuloma piogênico, gestante, tumor.*

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma hiperplasia inflamatória benigna formada através da reação do tecido ao biofilme ou cálculo, trauma e fatores hormonais. Pode desenvolver-se em gestantes devido aos níveis hormonais elevados, como estrogênio e progesterona, sendo então denominado granuloma gravídico (NEWADKAR UR, et al., 2018). Costuma ser uma lesão localizada e vascularizada, exofítica, que ocorre mais comumente na gengiva, seguida do lábio, língua, mucosa jugal e palato. Pode ser sésil ou pedunculado, apresentando superfície lisa ou lobulada, comumente indolor e sangrante à mínima manipulação. Segundo a literatura, o tratamento de escolha para o granuloma gravídico é a excisão cirúrgica, preferencialmente após o parto (MIN HJ e KYUNG SK, 2020).

OBJETIVO

Este trabalho consiste em relatar o caso de um granuloma gravídico intraoral extenso em paciente acompanhada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Centro Obstétrico Hospital Geral Roberto Santos.

ESTUDO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 23 anos, melanoderma e gestante de 28 semanas, compareceu ao Hospital Geral Roberto Santos devido a picos hipertensivos constantes, sendo solicitada avaliação da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial por conta da presença de lesão intraoral. Ao exame físico constatou-se lesão exofítica nodular extensa, de aspecto eritematoso, com pontos infectados em região de rebordo alveolar posterior da maxila, estendendo-se para a região de mucosa jugal esquerda e palato, além de ser endurecida à palpação. A paciente relatou lesão intraoral semelhante antes da gestação, que regrediu espontaneamente. O tratamento instituído foi a excisão cirúrgica, realizada durante a gestação devido à extensão da lesão e quadro infeccioso associado, em centro cirúrgico e sob anestesia geral, devido à gestação de risco. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sendo acompanhada periodicamente pela equipe, sem apresentar recidivas da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o granuloma gravídico seja comumente uma lesão bem delimitada, não neoplásica e com tratamento de baixa complexidade, o diagnóstico e o manejo adequado da lesão são muito fundamentais para garantir o sucesso do tratamento. A condição da gestante deve ser avaliada com cautela, visando reduzir os riscos e promover um tratamento adequado e seguro para o caso em questão.

REFERÊNCIAS

MIN HJ, KYUNG SK. Pyogenic Granuloma of the Hard Palate. *The Journal of Craniofacial Surgery*,2020;31(6):612-614.

NEWADKAR UR, et al. Pyogenic granuloma: A clinicopathological analysis of fifty cases. *Journal of Oral Research and Review*,2018;10(1):7-10.

NISHA S, et al. Oral Pregnancy Tumor. *Journal of Dental and Allied Sciences*,2018;7(1):47-50.

POUDEL P, et al. Pyogenic granuloma of the upper lip: A common lesion in na uncommon location. *Journal of Taibah University Medical Sciences*,2019;14(1):95-98.

ZENG H, et al. Use of a water-cooled Nd: YAG pulsed laser in the treatment of giant gingival pyogenic granulomas during pregnancy. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*,2020;121(3):305-307.



A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

Amanda de Almeida Prazeres Moreira¹, Suzie Clara da Silva Marques¹, Ramon Rodrigues Lima².

¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna – PB.

²Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas (COESP), João Pessoa – PB.

Palavras-chave: Sífilis; Manifestação Oral; Odontologia.

INTRODUÇÃO

A sífilis caracteriza-se como uma infecção sexualmente transmissível (IST) provocada pelo *Treponema pallidum* (Tp) (SANTOS VCB, et al; 2015). A desordem, de natureza sistêmica, pode ser classificada de acordo com a transmissão em adquirida ou congênita (MATIAS MD, et al; 2020). Sua evolução divide-se em três fases distintas: Primária, secundária e terciária, sendo as lesões orais características do segundo estágio e, em muitos casos, a primeira manifestação clínica percebida pelo paciente (SANTOS VCB, et al; 2015). Essa realidade, associada ao aumento do número de casos de sífilis, torna fundamental que o cirurgião-dentista (CD) conheça a sintomatologia da infecção (SILVA SD, et al; 2019).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica a fim de expor as características da Sífilis, como as suas repercussões clínicas e exames para diagnóstico. Além de destacar o papel do CD no reconhecimento dessa IST através da identificação das lesões orais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura embasada na interpretação de dados, em que foram utilizados como bases de busca as plataformas digitais: LILACS, Scielo e Science Direct.

REVISÃO DE LITERATURA

A sífilis primária caracteriza-se pelo aparecimento de uma lesão ulcerada - cancro duro - localizada frequentemente na região genital. Já na sífilis secundária, os sinais e sintomas são mais acentuados. Nesse estágio, pode ocorrer o aparecimento de repercussões cutâneas e lesões orais (SILVA AC, et al; 2020).

Tais desordens bucais destacam-se pela variedade clínica, mas, geralmente, correspondem a múltiplas manchas dolorosas ou úlceras profundas que acometem, sobretudo, o palato mole, o dorso da língua e a mucosa vestibular (SANTOS VCB,

et al; 2015). Logo, é necessário que o CD saiba realizar um diagnóstico diferencial adequado. A maioria dos portadores dessa IST não evoluem para o terceiro estágio da infecção (SILVA AC, et al; 2020).

O diagnóstico final da Sífilis ocorre através de exames laboratoriais, divididos em dois grupos: Os treponêmicos e os não treponêmicos. No mundo, o exame mais utilizado é o Veneral Disease Reserach Laboratory (VDLR) - não treponêmico de alta sensibilidade (ESCOBAR DC e VALDÉS LG, 2018). Ademais, exames histopatológicos das lesões orais também representam um método investigativo (SANTOS VCB, et al; 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o CD deve conhecer as repercussões do processo infeccioso da Sífilis, já que suas manifestações bucais, na maioria dos casos, são motivos de busca por tratamento de saúde. Portanto, é imprescindível que esse profissional preste um diagnóstico efetivo, possibilitando a realização de exames e iniciando o controle terapêutico.

REFERÊNCIAS

ESCOBAR DC, VALDÉS LG. Manifestaciones bucales de la sífilis secundaria en una paciente adulta. REVISTA MEDISAN 2018; 22 (8): 779.

MATIAS MD, et al. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. Braz J Otorhinolaryngol. 2020;86:358--63.

SANTOS VCB, et al. Diagnosis of secondary syphilis through oral lesions in two patients with negative serology: Case reports. DST - Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis 2015; 27 (1-2): 54-57.

SILVA AC, et al. Importancia del dentista y del equipo auxiliar de salud bucal en el proceso de diagnóstico de sífilis. Revista Cubana Estomatol. 2020, vol.57, n.1, e2171.

SILVA SD, et al. Recent syphilis with oral manifestations: three case reports treated at a STD clinic. Journal and portal produced by ZEPPELINI PUBLISHERS. 2019 Vol. 30 - Nº.04 Pag.137 - 141.



RISCO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM LESÕES DE LÍQUEN PLANO BUCAL

Vanessa Gomes da Silva, Cleiton Oliveira Rios Ferreira, Ítalo Henrique dos Santos Rodrigues, Verbrena Lima Pinto, Viviane Almeida Sarmento.
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-Bahia.
Palavras-chave: Líquen Plano Bucal, Inflamação e Carcinoma Epidermóide.

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano Bucal (LPB) é considerado uma doença inflamatória crônica, mediada por células T cuja causa é desconhecida, podendo aparecer de forma isolada ou associada ao Líquen Plano Cutâneo. É considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma desordem potencialmente maligna, tendo os seus portadores maiores riscos de desenvolverem carcinoma epidermóide bucal (TAMPA M, et al., 2018). A doença é observada em aproximadamente 1% a 2% da população. Os tipos mais frequentes são o reticular e erosivo, encontrando-se também os tipos em placa, papular, atrófico e bolhoso (BANDYOPADHYAY A, et al., 2017). Ao longo dos anos, vários estudos foram realizados buscando elucidar a provável transformação maligna do LPB.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca da possibilidade do risco de transformação do LPB em lesões malignas.

MÉTODO

Efetou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed®, Google Acadêmico® e SciELO®, obedecendo a critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos nos idiomas inglês e português.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O LPB é uma doença relativamente comum, inflamatória, crônica que pode afetar a mucosa bucal e tecidos subjacentes. Pode apresentar variações clínicas e semelhanças com outras doenças. O diagnóstico do LPB é obtido através dos exames clínico e histológico.

Pesquisas recentes mostraram que a transformação maligna baseia-se no aumento da proliferação das células da camada basal sob a influência de mediadores



liberados do infiltrado inflamatório, que ativam diferentes vias, podendo levar ao desenvolvimento de um tumor.

Estudos realizados ao longo dos anos tentaram apontar a provável malignização do LPB. Porém, dada a sua semelhança com outras doenças da boca e sua etiologia que permanece desconhecida, o diagnóstico definitivo mostra-se difícil, impedindo uma previsão incontestável da sua possível malignização. A literatura mostra que não há um consenso em torno da possível transformação maligna do LPB. Alguns desses estudos afastam a possibilidade de haver uma natureza pré-maligna desta lesão, sugerindo até que muitos dos casos que progrediram para um carcinoma podem ser consequência de erro no diagnóstico inicial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de alguns autores apontarem ausência de riscos, relatos de malignização em lesões inicialmente diagnosticadas como LPB estão indiscutivelmente presentes na literatura. A falta do consenso sobre o real risco de malignização do LPB demonstra a necessidade da realização de mais estudos com amostras maiores e acompanhamento a longo prazo. Além disso, novos métodos para a detecção de progressão maligna parecem ser necessários.

REFERÊNCIAS

BANDYOPADHYAY A, et al. Clinicopathological Profile and Malignant Transformation in Oral Lichen Planus: A Retrospective Study. *J Int Soc Prev Community Dent*, 2017; 7(3):116-124.

LEITE AC., et al. Descoberta de carcinoma de células escamosas em lesão previamente diagnosticada como líquen plano oral: malignização ou erro de diagnóstico inicial? *Archives Of Health Investigation*, 2019; 8(4): 178-181.

NOSRATZEHI T. Oral Lichen Planus: an Overview of Potential Risk Factors, Biomarkers and Treatments. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018; 19(5): 1161-1167.

TAMPA M, et al. Markers of Oral Lichen Planus Malignant Transformation. *Dis Markers*, 2018; 2018:1959506.



APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Fabienne Maria Flores Moraes, Ana Célia Albuquerque Moura, Thainara Vitória Lima Alves, Júlia Vanessa Bezerra Lima, Lailton do Souto Moura Júnior.

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - Pernambuco.

Palavras-chave: Mucosite, Terapia com Luz de Baixa Intensidade, Neoplasias de Cabeça e Pescoço.

INTRODUÇÃO

A Mucosite Oral (MO) é uma das complicações orais mais comumente relatadas em decorrência da utilização da Radioterapia e/ou Quimioterapia para tratamentos antineoplásicos em pacientes oncológicos na região da cabeça e pescoço. Alterações como a MO podem e devem ser observadas pelo Cirurgião-dentista, cabendo assim a busca por alternativas para o bem-estar do paciente. Nesse cenário, o uso da Laserterapia tem se destacado pois o uso do Laser de Baixa Intensidade aplicado na mucosa oral em pacientes submetidos à alta dosagem tem como objetivo acelerar o reparo de feridas cutâneas e promover o alívio da dor (FRANKLIN CCQ, et al., 2018).

OBJETIVO

Realizar uma revisão de literatura acerca da aplicabilidade da Laserterapia de baixa potência no tratamento de pacientes oncológicos como prevenção ou tratamento da Mucosite Oral em decorrência do uso de Radioterapia e/ou Quimioterapia.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A MO é definida como uma inflamação da mucosa que é caracterizada pela presença de eritema e/ou ulceração que desprotegem o tecido conjuntivo levando a um quadro doloroso. Pode ser induzida pela Radioterapia e/ou Quimioterapia, sendo observada com muita frequência nos pacientes submetidos à Quimioterapia em altas doses, ao transplante de medula óssea e à Radioterapia na região de cabeça e pescoço (ARAÚJO BA, et al., 2018).

Dessa forma, a Laserterapia de Baixa Intensidade pode ser usada de forma preventiva a MO ou para tratamento desta lesão. Por sua ação anti-inflamatória promove analgesia, reparação tecidual, inibição da proliferação das bactérias e aumenta o metabolismo celular em virtude das baixas densidades de energia usadas

e do comprimento de onda capaz de penetrar nos tecidos. A energia emanada é absorvida por uma fina camada de tecido adjacente, desencadeando a proliferação epitelial e de fibroblastos (REOLON LZ, et al., 2017). A Laserterapia pode ser aplicada em duas formas: de varredura, passando em toda cavidade bucal, como forma de prevenção da MO, ou pontual (mais utilizada), distribuída na área acometida com eritema, pseudomembrana ou lesões ulcerativas (FRANKLIN CCQ, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração o exposto no texto, nota-se que a intervenção odontológica evidencia uma otimização de consequências advindas de tratamentos anti-neoplásicos, como a Mucosite Oral e seu possível tratamento com a Laserterapia de baixa intensidade, evitando interrupções e contribuindo para melhor qualidade de vida dos indivíduos atingidos por neoplasias.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO BA, et al. O impacto da laserterapia na mucosite oral. Revista Uningá, 2018; 55(3): 39-46.

FRANKLIN CCQ, et al. Laserterapia para mucosite oral em pediatria. Journal of Orofacial Investigation, 2018; 5(1): 3-12.

REOLON LZ, et al. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. Revista de Odontologia da UNESP, 2017; 46(1): 19-27.



MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOROPOSITIVOS

Paulo da Silva Moura Júnior, Franciele Celestino Bruno Pereira, Gabrielle de Souza Queiroz, Letícia Carneiro de Oliveira, Tatiane Regina Costa Cezar, Michelle Miranda Lopes Falcão. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA. Palavras-chave: HIV, manifestações bucais, criança.

INTRODUÇÃO

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) atua sobre os linfócitos T CD4 gerando um quadro infeccioso associado à imunossupressão. Essa condição viral pode ocorrer em qualquer faixa etária, inclusive no público infantil, cuja infecção está relacionada, principalmente, à transmissão vertical. A susceptibilidade infantil a infecções, associada ao perfil anérgico do sistema imunológico dos indivíduos soropositivos favorece o surgimento de manifestações bucais de caráter fúngico, bacteriano e viral.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica voltada para a identificação de manifestações bucais mais comuns associadas à infecção por HIV em pacientes infantis, com o intuito de ressaltar a importância dos cuidados odontológicos em crianças soropositivas.

RESULTADOS

A cavidade oral possui uma variedade de microrganismos que habitam de forma simbiótica os seus diversos nichos. A ausência de resposta imunológica competente do indivíduo soropositivo pode gerar um quadro de disbiose bucal e, conseqüentemente, o surgimento de lesões na região que no caso do paciente infantil podem ser mais agressivas devido ao processo de amadurecimento do seu sistema imunológico. A manifestação oral mais comum é a candidíase, seguida da doença periodontal com a presença gengivite, úlceras com áreas necrosadas e eritema multifórmico. Tanto as lesões fúngicas quanto as lesões bacterianas são potencializadas com a presença de higiene bucal deficiente e redução do fluxo salivar relacionado à alteração de tamanho e função das glândulas salivares, principalmente, das parótidas.

A sintomatologia dolorosa relacionada a essas manifestações bucais interfere na qualidade de vida desses indivíduos ao dificultar a alimentação, agravando a imunossupressão. Faz-se necessário o acompanhamento médico-odontológico des-

ses pacientes como forma de evitar ou reduzir o aparecimento dessas doenças bucais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção por HIV do público infantil junto à ocorrência de manifestações bucais relacionadas à redução da qualidade de vida, requer a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, como forma de prevenir infecções ou diagnosticá-las precocemente, auxiliando, assim, no maior bem-estar dessas crianças.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. F. DE et al. Most common oral manifestations in pediatric patients HIV positive and the effect of highly active antiretroviral therapy. *Ciencia & saude coletiva*, v. 23, n. 1, p. 115–122, jan. 2018.

HERON, S. E.; ELAHI, S. HIV Infection and Compromised Mucosal Immunity: Oral Manifestations and Systemic Inflammation. *Frontiers in immunology*, v. 8, p. 241, 2017.

PAULIQUE, N. C. et al. Manifestações bucais de pacientes soropositivos para HIV/AIDS. *Archives of Health Investigation*, v. 6, n. 6, p. 240–244, 2017.

SIMON, A. K.; HOLLANDER, G. A.; MCMICHAEL, A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proceedings. Biological sciences*, v. 282, n. 1821, p. 20143085, dez. 2015.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM LEUCEMIA

Edla Bárbara Magalhães Maciel¹, Ana Rillory Cardoso de Almeida¹, Letícia Carneiro de Lima Oliveira¹, Fred Pinheiro Mattos¹, Juliana Maria Araújo Silva².

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFAS (UNIME -Lauro de Freitas, Bahia).

²Cirurgiã-dentista formada pelo Centro Universitário UNIFAS (UNIME - Lauro de Freitas, Bahia).
Palavras-chave: Leucemia, Cuidados Odontológicos, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A boca é frequentemente acometida por complicações da leucemia e dos tratamentos que comumente são estabelecidos. Sua presença pode ocorrer desde o estágio inicial da doença, e aumentar significativamente com a aplicação da terapia para portadores de leucemia, decorrente da imunossupressão, e desaparecendo com a remissão da doença. O comprometimento imunológico torna o paciente susceptível a infecções oportunistas que podem levar ao desenvolvimento de lesões e desconforto bucal. Essas infecções podem ser de origem fúngica, bacteriana ou viral. Ademais, esses pacientes com frequência apresentam outras consequências da terapêutica adotada como: descamação da mucosa bucal, ulcerações, xerostomia, ageusia, cárie, entre outras (SALEH HA, 2016).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica existente sobre a atuação do Cirurgião Dentista no tratamento odontológico de pacientes com leucemia e quanto ao papel do profissional na identificação das manifestações orais da doença.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As manifestações bucais podem estar presentes em até 89% dos estágios iniciais da leucemia, demonstrando alta relevância do Cirurgião-Dentista (CD) na equipe multidisciplinar de pacientes oncológicos, atuando na prevenção, limitação e tratamento das sequelas da quimioterapia e radioterapia na cavidade oral (ANDRADE FA, et al., 2018). O desempenho do CD é essencial após o diagnóstico da leucemia, especialmente quando existem manifestações orais presentes, decorrentes da doença e do tratamento estabelecido (GAZZINELLI, LB et al., 2018). Realizando o acompanhamento antes e durante todo o tratamento dos pacientes, visando a eliminação dos focos de infecção, prevenção de sangramentos e de complicações bucais agudas, além da diminuição do desconforto para melhor condição nutricional, assim amenizando as complicações que possam intervir no tratamento ou prejudicá-lo,

levando a sua interrupção (SALEH HA, 2016). A terapia com laser para prevenção de lesões orais e o uso de fármacos para tratamento de infecções, bem como higiene oral minuciosa se mostram relevantes no que se refere a qualidade de vida desses pacientes, que necessitam de rigorosos cuidados especiais quanto ao tratamento odontológico (EDUARDO FP, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado multidisciplinar é imprescindível para o acompanhamento do paciente portador de leucemia e o CD desempenha um papel fundamental no acompanhamento e planejamento do tratamento de alterações bucais que frequentemente acometem esses pacientes, contribuindo para uma melhora significativa da qualidade de vida, prevenindo novas complicações, e conseqüentemente oferecendo melhores condições e menores riscos ao paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE F A, et al. Manifestações bucais em paciente com leucemia mielóide aguda (LMA). Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2018, 53(2): 85-87.

BEZINELLI LM, et al. Quality of life related to oral mucositis of patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation and receiving specialised oral care with low-level laser therapy: a prospective observational study. European Journal Cancer Care, 2015, 25(4): 668-74.

EDUARDO FP, et al. Oral mucositis in pediatric patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: Clinical outcomes in a context of specialized oral care using low-level laser therapy. *Pediatr Transplant*, 2015, 19(3): 316-25.

GAZZINELLI LB, et al. Manejo odontológico em crianças com leucemia aguda sob tratamento antineoplásico. *Revista eletrônica Uningá*, 2018, 55(1): 121-133.

SALEH HA, Ambulatório odontológico para pacientes oncohematológicos: Estudo do impacto clínico e econômico. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.



EFETIVIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FREY: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Stephanie Evangelista Lima¹, Gabrielle Vieira dos Santos¹, Jullyene Gomes Ferreira¹, Renata Coelho Navarro², Roseanne da Cunha Uchôa².

¹Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa – PB.

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

Palavras-chave: Síndrome de Frey, Síndrome Auriculotemporal, Toxina Botulínica Tipo A.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Frey (SF) trata-se de um distúrbio neurológico que afeta as fibras do nervo auriculotemporal. Descrita em 1923 pela neurologista Lucie Frey, caracteriza-se por rubor facial, sudorese e calor nas regiões próximas à articulação temporomandibular, principalmente, durante a função mastigatória (JANSEN S, et al., 2016). Sua etiologia está associada ao trauma cirúrgico, especialmente após a parotidectomia, além de outros fatores como fratura do côndilo e cirurgia da glândula submandibular. Diversos métodos de tratamento estão descritos na literatura, dentre eles, destaca-se, o uso da toxina botulínica tipo A (TBo A) (XIE S, et al., 2015).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica a respeito da eficácia e aplicabilidade da TBo A na terapêutica da SF, com o intuito de ampliar o conhecimento e fomentar novos estudos a respeito da temática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada de acordo com a base de dados PubMed, sem delimitação temporal, utilizando os descritores DeCS/MeSH: “Síndrome de Frey”, “Toxina Botulínica Tipo A”. Como critérios de inclusão: ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas, texto disponível nos idiomas inglês e/ou português, cujo título ou resumo fizessem referência à temática. Como critério de exclusão: relatos de casos clínicos e revisões bibliográficas. Foram selecionados 10 estudos potencialmente relevantes.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A fisiopatologia da SF permanece controversa, entretanto, acredita-se que as fibras parassimpáticas responsáveis pelos estímulos secretomotores da glândula parótida passam por um processo de regeneração aberrante, seguida de anastomo-

se com as fibras simpáticas, que inervam as glândulas sudoríparas (GS) e os vasos, o que justifica a sintomatologia apresentada.

Diversos métodos terapêuticos estão citados na literatura, entretanto, não há um tratamento de escolha. A TBo A trata-se de uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, cuja aplicabilidade é fundamentada pela ação inibitória na liberação dos neurotransmissores colinérgicos, como a acetilcolina e norepinefrina, ao nível do terminal pré-sináptico, através da clivagem do complexo SNARE, resultando na paralisia muscular e das GS (SERRERA-FIGALLO MA, et al., 2020).

A literatura reportou que dosagem de TBo A utilizada variou de 16U – 80U/mL e a eficácia com a cessação dos sintomas clínicos obteve um tempo médio de 12 meses. Poucos efeitos colaterais foram mencionados, destacando-se, a paralisia transitória dos músculos orbiculares do olho e da boca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que o uso da TBo A na terapia da SF mostra eficácia clínica significativa. Entretanto, é necessário que sejam realizados estudos clínicos randomizados para analisar de acordo com cada caso, a eficácia e complicações das intervenções com TBo A no tratamento da SF.

REFERÊNCIAS

JANSEN S, et al. Botulinum toxin therapy in Frey's syndrome: a retrospective study of 440 treatments in 100 patients. *Clin Otolaryngol*, 2017; 42(2):295-300.

Serrera-Figallo MA, et al. Use of Botulinum Toxin in Orofacial Clinical Practice. *Toxins (Basel)*, 2020; 11;12(2):112.

XIE S, et al. Efficacy and safety of botulinum toxin type A for treatment of Frey's syndrome: evidence from 22 published articles. *Cancer Med*, 2015;4(11):1639-1650.



FATORES ASSOCIADOS A CANDIDÍASE ORAL EM IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS PARCIAL E TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ítalo César Bueno, Fernanda Cardoso Machado, Silvia Carréra Austregésilo Rego.
Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), Recife - PE.
Centro Universitário Tiradentes (UNIT-PE), Recife - PE.
Palavras-chaves: Candidíase bucal, Prótese dentária, *Candida albicans*.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo fungo da cândida albicans, conhecida como candidíase, é a patologia oral mais frequentemente observada na rotina clínica do cirurgião dentista. Pacientes idosos usuários de próteses dentárias removíveis são considerados mais propensos ao desenvolvimento da candidíase oral quando comparado aos não portadores. Isto pode ser explicado pelas condições as quais estas próteses estão sujeitas. Habitualmente, podem ser decorrentes de má adaptação ou uma confecção deficiente, além disso, o uso prolongado pode acarretar numa alta porosidade. Com isso, torna-se importante o conhecimento dos diversos sintomas resultantes da associação da candidíase e próteses dentárias, identificando fatores predisponentes e estabelecendo condutas de profilaxia e tratamento (GAUCH LMR, et al., 2020).

OBJETIVO

Discutir, por meio de uma revisão de literatura, os fatores associados a candidíase oral e suas principais manifestações em idosos usuários de próteses removíveis parcial e total, bem como a importância do cirurgião-dentista na prevenção e diagnóstico.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A estomatite protética associada a candidíase classifica-se como uma lesão branca e eritematosa da mucosa bucal, causada pelo supercrescimento de *Candida albicans*. São três os fatores gerais que podem determinar se existem evidências clínicas de infecção: estado imune do hospedeiro, o ambiente da mucosa oral e a presença do fungo *C. Albicans*. Acredita-se que as próteses dentárias podem, por mecanismos interativos, desorganizar o ambiente oral, levando a modificações de suas características físicas e biológicas da saliva e outras estruturas orais, muitas vezes ocasionando um desequilíbrio na microbiota local. As principais características que favorecem a proliferação do fungo são a hipossalivação, traumas decorrentes



da má adaptação (consequência do acoplamento hermético da estrutura protética, impedindo a ação da saliva na região), idade avançada, higiene precária, tabagismo e doenças que levam o paciente a um estado de imunossupressão. Portanto, é papel do cirurgião-dentista identificar fatores de riscos, diagnosticar e tratar os pacientes através de medidas profiláticas adequadas. Além disso, é importante a orientação quanto a higiene da prótese para uma boa saúde oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que, além da má adaptação da prótese, maus hábitos de higiene são os principais fatores associados ao desenvolvimento de candidíase oral. Cuidados com a higiene oral e da prótese são imprescindíveis para o controle da microbiota bucal e prevenção da infecção pelo fungo.

REFERÊNCIAS

BERGAMO, Vanessa Zafaneli et al. Novas tendências de combate ao biofilme de *Candida* em próteses dentárias. *Clinical and biomedical research*. Vol. 38, n. 2 (2018), p. 155-166, 2018.

FREIRE, Julliana Cariry Palhano et al. Candidíase oral em usuários de próteses dentárias removíveis: fatores associados. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 6, n. 4, 2017.

GAUCH, Lurdete Maria Rocha et al. Isolamento de *Candida* spp. de estomatite relacionada à prótese no Pará, Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 2, n. 5, p. 27-38, 2020.



GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: UM RELATO DE CASO RECIDIVANTE

Arthur Caetano de Almeida¹, Daniela Meneses-Santos¹, Klinger Souza Amorim², Marta Rabelo Piva³, Liane Maciel Almeida Souza³.

¹Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG.

²Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Piracicaba - SP.

³Universidade Federal de Sergipe (UFSE), Aracaju - SE.

Palavras-chave: Granuloma de Células Gigantes, Mandíbula, Recidiva.

INTRODUÇÃO

O granuloma periférico de células gigantes (GPCG) é uma lesão exofítica que envolve principalmente a gengiva e o rebordo alveolar posterior (CHRCANOVIC BR, et.al., 2019). Caracteriza-se por uma proliferação não encapsulada de células mononucleares com células gigantes multinucleadas do tipo osteoclastos (EL-NA-GGAR AK, et.al., 2017). Clinicamente, a lesão se apresenta como um nódulo firme ou mole, sésil ou pedunculado e brilhoso (CHRCANOVIC BR, et.al., 2019). Esta lesão acomete principalmente mulheres, entre a segunda e quinta década de vida. A excisão cirúrgica associada a curetagem ou osteotomia é a primeira escolha de tratamento, e a taxa de recorrência geral da lesão é próxima de 10% (CHRCANOVIC BR, et.al., 2018).

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de um paciente portador de granuloma periférico de células gigantes recidivante e seu tratamento por meio da remoção da lesão e curetagem do leito cirúrgico, com acompanhamento clínico por 26 meses, revisando as características clínicas e radiográficas da lesão.

ESTUDO DE CASO

Paciente sexo feminino, 33 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia do Departamento de Odontologia de Universidade Federal de Sergipe com queixa de dor à mastigação. Durante a anamnese, relatou história prévia de lesão na região. Ao exame clínico, a paciente demonstrou assimetria facial, com abaulamento da face, e uma lesão circunscrita, de base sésil, consistência firme, superfície lisa e coloração acastanhada, que se estendia da região retromolar direita ao primeiro pré-molar direito. Ao exame radiográfico, notou-se a presença de restos radiculares do dente 48.



A biópsia excisional foi o tratamento de escolha. A paciente recebeu injeção em dose única de dexametasona no pré-operatório, seguida de remoção completa da lesão e curetagem do leito cirúrgico. A lesão foi armazenada em formol a 10% e submetida ao exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de granuloma periférico de células gigantes.

A paciente permanece sob acompanhamento clínico e após 26 meses não houveram sinais de recidiva da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fatores irritantes crônicos locais podem estar associados com a ocorrência do granuloma periférico de células gigantes. A remoção completa da lesão em conjunto com a curetagem do leito cirúrgico é fundamental para prevenir as recidivas. As características clínicas são bastante sugestivas da lesão, porém somente o exmae histopatológico é capaz de confirmá-lo.

REFERÊNCIAS

CHRCANOVIC BR, et.al. Peripheral giant cell granuloma: An updated analysis of 2824 cases reported in the literature. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 2018; 47(5), 454-459.

CHRCANOVIC, BR, et.al. Peripheral giant cell granuloma associated with dental implants: a systematic review. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019 Nov; 120(5):456-461.

EL-NAGGAR AK, et.al. World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon, 2017; 348.



MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA COVID-19: O QUE SE SABE ATÉ AGORA?

*Thais Gonçalves de Almeida, Rúbia Helena de Paiva Buratto e Leda Marília Fonseca Lucinda.
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.
Palavras-chave: Oral Manifestations, Coronavirus Infections, Case Reports.*

INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é causada pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (SANTOS JA, et al., 2020). Estudos têm apontado lesões em cavidade bucal como possíveis manifestações da patologia (BRANDÃO TB, et al., 2020; CAPOCASALE G, et al., 2020; NUNO-GONZALEZ A, et al., 2020; TAPIA OC, et al., 2020). Desse modo, o conhecimento dessas manifestações associadas à COVID-19 é primordial aos profissionais da área da saúde, sobretudo, Cirurgiões-Dentistas, visto que, podem preceder os sintomas respiratórios típicos e o quadro clínico mais grave da doença (BRANDÃO TB et al., 2020; CAPOCASALE G, et al., 2020).

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre a possível associação entre COVID-19 e manifestações bucais. Relatou-se se essas alterações seriam causadas pelo vírus ou por respostas secundárias resultantes da deterioração da saúde sistêmica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A análise dos artigos permitiu a correlação entre manifestações bucais e COVID-19, sobretudo, alterações no paladar (CAPOCASALE G, et al., 2020; NUNO-GONZALEZ A, et al., 2020; SANTOS JA, et al., 2020). Têm surgido evidências crescentes de que a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), principal receptor da célula hospedeira do SARS-CoV-2, é altamente expressa nas células epiteliais da língua e das glândulas salivares. Logo, é importante compreender se o SARS-CoV-2 pode infectar e se replicar em queratinócitos e fibroblastos bucais, gerando ulcerações bucais e necrose superficial (BRANDÃO TB, et al., 2020). Disgeusia (BRANDÃO TB, et al., 2020; CAPOCASALE G, et al., 2020; NUNO-GONZALEZ A, et al., 2020; SANTOS JA, et al., 2020) e estomatite aftosa (NUNO-GONZALEZ A, et al., 2020; TAPIA OC et al., 2020) são manifestações que também foram observadas.

Contudo, alguns estudos demonstraram que os aspectos clínicos apresentados pelos pacientes sugerem co-infecções, comprometimento da imunidade e reações

adversas ao tratamento (SANTOS JA, et al., 2020). Porém, não se pode descartar o mecanismo etiopatogênico entre ACE2 e SARS-CoV-2 (BRANDÃO TB, et al., 2020; CAPOCASALE G, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que lesões na cavidade bucal podem ser possíveis manifestações da COVID-19. Entretanto, são necessárias evidências clínicas adicionais, inclusive sobre a expressão aumentada da ACE2, e, também, um acompanhamento a longo prazo de indivíduos soropositivos para estabelecer com precisão se o acometimento da mucosa bucal na COVID-19 é causada pelo vírus ou por respostas secundárias resultantes da deterioração da saúde sistêmica.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO TB, et al. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 2020. Doi: 10.1016/j.oool.2020.07.014.

CAPOCASALE G, et al. How to deal with coronavirus disease 2019: A comprehensive narrative review about oral involvement of the disease. *Clinical and Experimental Dental Research*, 2020. Doi: 10.1002/cre2.332.

TAPIA OC, et al. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? *Special Care in Dentistry*, 2020; 40(6): 555-560. Doi: 10.1111/scd.12520.

NUNO-GONZALEZ A, et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations, oral and palmoplantar findings in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain. *British Journal of Dermatology*, 2020. Doi: 10.1111/bjd.19564.

SANTOS JA, et al. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *International Journal of Infectious Diseases*, 2020. Doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.012.

SANTOS JA, et al. Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *Journal of Dental Research*, 2020. Doi: 10.1177/0022034520957289.



IMPACTO DOS HÁBITOS PARAFUNCIONAIS NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E SUA RELAÇÃO COM OS FATORES EMOCIONAIS

*Estefány Maria Vitória Dos Santos, Beatriz Ferreira Dos Santos, Taylinne Santana Feitosa,
Universidade Federal De Sergipe (UFS) Lagarto-SE.*

Palavras-chave: Hábitos Parafuncionais, Sistema Estomatognático, Ansiedade.

INTRODUÇÃO

O sistema estomatognático (SE) é constituído por estruturas estáticas e dinâmicas cujo equilíbrio é indispensável ao funcionamento adequado desempenhando cinco funções: mastigação, deglutição, respiração, sucção e fonoarticulação (PEREIRA TS, et al., 2017). Hábitos parafuncionais são atividades neuromusculares sem objetivo de realizar função estomatognática. A parafunção causa hiperatividade dos músculos envolvidos e manifesta-se em resposta às necessidades emocionais (LEÃO, et al., 2019). A ansiedade prejudica o cotidiano, pois atividades deixam de ser praticadas temendo os sintomas. (COSTA, et al., 2019). Desta forma, a presente revisão busca entender a relação entre ansiedade e estresse ligados aos hábitos parafuncionais e a realização destes causando danos ao SE, como desgaste dentário.

OBJETIVO

Compreender a relação entre a fatores emocionais e os hábitos parafuncionais e o impactos no sistema estomatognático.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja primeira fase foi elaboração da pergunta norteadora: quais os impactos dos hábitos parafuncionais no sistema estomatognático e qual sua relação com fatores emocionais?

A pesquisa foi realizada entre julho e setembro de 2020 consultando as bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs utilizando termos: hábito, ansiedade, sistema estomatognático e combinações.

Foram definidos como critérios de inclusão, publicações entre 2015 e 2020 que mostravam relação entre hábitos parafuncionais, ansiedade e sistema estomatognático e impactos dessa associação. Foram excluídas publicações anteriores a 2015 e que não traziam evidências pertinentes sobre impacto dos hábitos parafuncionais



e fatores emocionais para o SE dos indivíduos. Posteriormente, realizou-se leitura, análise e síntese dos artigos selecionados.

DISCUSSÃO/RESULTADOS

O sistema estomatognático é um conjunto de estruturas orais que desenvolvem funções comuns. Nos hábitos parafuncionais o SE é utilizado para realização de atividades não funcionais repetitivamente por prazer, como sucção de chupeta, dedos, chiclete, mordidas de lábios, bruxismo e onicofagia. Fatores emocionais como estresse e ansiedade são considerados ligados aos hábitos parafuncionais, que são desencadeados em resposta a necessidades emocionais, estresse e cansaço.

A repetição gera hiperatividade dos músculos mastigatórios e pode ultrapassar a tolerância fisiológica causando desgaste das estruturas. Foram observadas alterações como deterioração da articulação temporomandibular, degradação dentária, tensão e dor muscular mastigatória. Na infância observa-se deficiências na dicção, mastigação, deglutição, padrão respiratório oral, prejuízo no desenvolvimento das estruturas craniofaciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo observou-se a necessidade de se fazer uma sensibilização para que haja a conscientização do paciente, em que o hábito e as suas consequências sejam explicados para que assim o mesmo possa se reeducar frente a situação.

REFERÊNCIAS

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019, v. 68; n. 2, p. 92-100.

LEÃO, Bianca Lopes Cavalcante de et al. Prevalência de sintomas otológicos e hábitos parafuncionais em pacientes com disfunção temporomandibular. *Revista CEFAC*, 2019; v. 21, n. 1.

PEREIRA, Thayse Steffen; OLIVEIRA, Fabiana de; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS*, 2017; v. 29, n. 3.

SOARES-SILVA, Larissa et al. Presence of oral habits and their association with the trait of anxiety in pediatric patients with possible sleep bruxism. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2019, v. 37, n. 3, p. 245.

SOUZA, Luan Antônio Ferreira de. Impacto dos hábitos parafuncionais que influenciam os distúrbios temporomandibulares em adultos jovens. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade Pernambucana de Saúde. 2019.



EFEITOS DA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO NA ODONTOLOGIA E O MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Allana Marcela Cavalcanti Barbosa, Anny Caroline Rodrigues Acioli, Gabriela Vasconcelos Cruz, Jacksuel Azevedo Melo, Angela Nascimento.
Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-Pernambuco.
Palavras-chave: Radioterapia, Neoplasia de Cabeça e Pescoço, Odontologia.

INTRODUÇÃO

Câncer de cabeça e pescoço é o termo utilizado para um grupo de tumores malignos dos tratos respiratório e digestivo superiores. Existem diversas formas de tratar os cânceres de cabeça e pescoço dependendo do seu estadiamento e possíveis comorbidades que o paciente possa possuir. A Radioterapia é uma modalidade de tratamento extremamente eficaz, principalmente se utilizada em estágios iniciais da doença. Todavia, a radioterapia em região de cabeça e pescoço traz alguns efeitos colaterais agudos e tardios à cavidade bucal, que requerem acompanhamento odontológico desde antes do início até após o término do tratamento, uma vez que comprometem o bem-estar do paciente.

OBJETIVO

Abordar as definições, os diagnósticos e os tratamentos acerca dos efeitos da radioterapia de cabeça e pescoço na odontologia, assim como o manejo de pacientes oncológicos.

REVISÃO DE BIBLIOGRÁFICA

A maioria da literatura estudada demonstrou que os sítios mais acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço são a cavidade bucal, a faringe, a laringe, a cavidade nasal e os seios paranasais. Além disso, os efeitos adversos mais observados da radioterapia de cabeça e pescoço são mucosite, hipossalivação, candidíase, lesões de cárie de radiação, disfagia, disgeusia, trismo, doença periodontal, necrose tecidual e osteorradionecrose.

Também é de consenso na literatura que pacientes submetidos a radioterapia na região de cabeça e pescoço devem passar por tratamento odontológico prévio, buscando eliminar focos infecciosos ativos e remover possíveis fatores de risco para complicações orais e sistêmicas durante o tratamento. Entre a quimioterapia e a

radioterapia, a segunda afeta mais as estruturas dentárias e os tecidos periodontais. Altas doses de radiação e idade precoce de tratamento são fatores predisponentes para a intensidade dos danos desenvolvidos nesses tecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde bucal dos indivíduos com câncer de cabeça e pescoço é afetada após o tratamento antineoplásico, portanto é importante o diagnóstico precoce das alterações para que o Cirurgião-Dentista elabore um plano de tratamento adequado às suas necessidades, de forma a prevenir ou diminuir a incidência de complicações bucais. Portanto, o tratamento multiprofissional é necessário, cabendo ao Cirurgião-Dentista orientar, intervir, proporcionando melhorias na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

QUISPE, RA. Case-control study of oral disease indexes in individuals with head and neck cancer after antineoplastic therapy. *Einstein*, 2018; 6(16): 1-6.

BORGES, BS. Atendimento odontológico de pacientes submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 2018; 30(3): 332-3340.

Welter, AP. Complicações bucais em crianças e adolescentes hospitalizados durante o tratamento antineoplásico. *J Hum Growth Dev*, 2019 29(1): 93-101.



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Vanessa Bezerra Lima, Luiza Fernanda Correia Molina Cabral, Anna Carolina Vidal Moura, Fabienne Maria Flores Moraes, Juliana Darling Bezerra de Lima. Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - Pernambuco. Palavras-chave: Cistos Odontogênicos, Patologia Bucal, Clínicas Odontológicas.

INTRODUÇÃO

Os Ceratocistos Odontogênicos (COs) são cistos odontogênicos de desenvolvimento que tem origem de remanescentes da lâmina dentária ou de células basais do epitélio oral, desenvolvendo-se predominantemente em maxila, mandíbula ou em gengiva. Trata-se de uma lesão benigna, porém com comportamento clínico agressivo, com potencial de recidiva e malignização, caracterizando-se pelo seu crescimento acelerado e tendência a invadir os tecidos adjacentes, incluindo os ossos. Usualmente não causam sintomas, porém, como apresentam grandes dimensões, podem levar à assimetria facial e também podem estar presentes dor e edema (RIBEIRO TE, et al., 2020; FIGUEIREDO FT, et al., 2019).

OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica de literatura enfatizando acerca da importância do diagnóstico e tratamento adequado dos ceratocistos odontogênicos, bem como suas propriedades, enriquecendo aspectos importantes para a prática clínica odontológica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os COs podem estar associados a dentes inclusos e apresentam características histológicas próprias que facilitam o diagnóstico. Portanto, é necessário se basear em achados clínicos e exames imagiológicos, como radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada, pois a primeira fornece, com qualidade, a extensão da lesão cística e sua relação com estruturas adjacentes, no entanto, a segunda tem indicação indispensável para o planejamento cirúrgico, apresentando detalhes preciosos sobre a expansão da lesão, localização dos dentes envolvidos e topografia de suas margens (FIGUEIREDO FT, et al., 2019).

Após o diagnóstico, o tratamento costuma ser realizado através da enucleação e curetagem, além de descompressão em grandes lesões. A remoção completa em

uma única peça frequentemente é difícil, devido à natureza delgada e friável de sua parede cística. São associados tratamentos de prevenção de recidiva, tais como, cauterização química da cavidade óssea com solução de Carnoy após a remoção do cisto, marsupialização e crioterapia. Além disso, por ser uma lesão que pode reincidir, é importante que o paciente seja acompanhado semestralmente ou anualmente (RIBEIRO TE, et al., 2020; ARAÚJO S, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ceratocisto Odontogênico é uma lesão que, apesar de benigna, exige atenção e conhecimento por parte dos Cirurgiões-dentistas, dada sua prevalência relativamente elevada e eventual agressividade. Portanto, um diagnóstico preciso, se faz necessário a fim de se estabelecer o tratamento mais adequado, de acordo com o quadro clínico do paciente, para dessa forma conduzir o caso da forma mais adequada, obtendo-se resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO S, et al. Queratocisto odontogênico em região anterior da maxila: relato de caso. HU Revista, 2019; 45(1): 82-86.

FIGUEIREDO FT, et al. Queratocisto odontogênico: uma abordagem cirúrgica. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 2019; 8(11): 701-705.

RIBEIRO TE, et al. Interdisciplinaridade no tratamento de ceratocisto odontogênico: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central, 2020; 29(88): 15-18.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





PAPILOMAVÍRUS HUMANO: DESENVOLVIMENTO E PROGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL

*Istefani Souza Silva, Gisele Maria Campos Fabri, Iasminy Soares de Oliveira.
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.
Palavras-chave: Mouth Neoplasms, Papillomavirus Infections, Dentistry.*

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é o sexto mais comum no mundo, com cerca de 600.000 casos diagnosticados anualmente (MORGAN IM, et al., 2017). Apresenta altas taxas de mortalidade e morbidade se não for diagnosticado e tratado adequadamente (BRONDANI AM, et al., 2019). O Papilomavírus Humano (HPV) é um pequeno vírus de DNA de fita dupla pertencente à família Papillomaviridae (SENKOWSKA AP, et al., 2019). Sendo que os subtipos de HPV implicados na carcinogênese são denominados oncogênicos. Esses incluem mais notavelmente HPV16 e HPV18 (YAKIN M, et al., 2019).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica a fim de averiguar a associação do HPV com o desenvolvimento de neoplasias na região oral e com o estabelecimento de um melhor prognóstico nos pacientes com câncer bucal.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed e Web of Science, com os descritores: “Mouth Neoplasms”, “Papillomavirus Infections”, “Dentistry”, usando o conector booleano and. revisões de literatura, revisões sistemáticas e estudos epidemiológicos publicados nos últimos 5 anos foram incluídos. Artigos que não abordavam a associação do HPV com o câncer bucal ou que não abordavam o cirurgião-dentista foram excluídos.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os oncogenes E6 e E7 do HPV são necessários para a iniciação e imortalização do tumor. Eles são altamente associados à atividade carcinogênica e são responsáveis pela inibição dos supressores de tumor p53 e proteína retinoblastoma (pRb). Além disso, a inativação induzida por E7 de pRb no HPV leva à superexpressão de p16 (BELOBROV S, et al., 2017). Sendo que os pacientes com neoplasias p16-positivas

vas tiveram uma tendência de se correlacionar positivamente com a sobrevivência (KOUKETSU A, et al., 2015).

A presença de HPV melhora a sobrevida do paciente e pode ser um preditor da gravidade, evolução clínica e resposta ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Pacientes com carcinoma escamoso HPV de cabeça e pescoço que se submetem a tratamento de câncer, incluindo cirurgia e quimioterapia, exibiram melhores resultados em termos de sobrevivência do que aqueles com tumores negativos para HPV (LAFaurie GI, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HPV parece estar relacionado com uma maior sobrevida global dos pacientes com câncer bucal, influenciando no tratamento, sendo importante o papel do cirurgião-dentista no rastreamento e detecção dos casos. Além disso, os marcadores específicos do HPV devem ser utilizados na identificação das neoplasias.

REFERÊNCIAS

BRONDANI MA, et al. Exploring lay public and dental professional knowledge around HPV transmission via oral sex and oral cancer development. *BMC public health*, 2019; v 19(1): 1529

KOUKETSU A, et al. Detection of human papillomavirus infection in oral squamous cell carcinoma: a cohort study of Japanese patients. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 2016; v 45(8): 565-572.

LAFaurie GI, et al. Human papilloma virus: An etiological and prognostic factor for oral cancer? *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 2018; v 9(2): e12313.

MORGAN IM, et al. Integration of human papillomavirus genomes in head and neck cancer: is it time to consider a paradigm shift? *Viruses*, 2017; v 9(8): 208.

SEÑKOWSKA AP, et al. Impact of HPV infection on gene expression and methylation in oral cancer patients. *Journal of medical microbiology*, 2019; v 68(3): 440-445.

YAKIN M, et al. Human papillomavirus and oral and oropharyngeal carcinoma: the essentials. *Australian Dental Journal*, 2019; v 64(1): 11-18.



MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Luana Souza Carneiro, Matheus Sousa Santos, Priscila Alves Torreão, Priscilla Dutra Silva, Maria Emília Santos Pereira Ramos.
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – Bahia.
Palavras-chave: Pessoas com Deficiência, Doença de Alzheimer, Odontologia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e essa mudança tem implicações para os sistemas de saúde em todo o mundo. Uma das doenças mais recorrente é o Alzheimer (MARCHINI L, et al, 2019), sendo de origem desconhecida, que acarreta a perda progressiva das funções intelectuais do paciente, como memória, fala, raciocínio, atenção e marcha. Além disso, causa apatia, depressão, ansiedade, agressividade, desorientação profunda, o que leva o paciente a uma situação de dependência. O tratamento é voltado aos sintomas, envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos geriatras, neurologistas, enfermeiros e cirurgiões dentistas (MIRANDA F, et al, 2018).

OBJETIVO

Identificar o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que atende o paciente com a doença de Alzheimer e como ele deve conduzir o atendimento odontológico frente as necessidades especiais de cada indivíduo.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência na população. Ela afeta principalmente as chamadas memória prospectiva e a retrospectiva, causando uma diminuição na capacidade de um indivíduo de realizar ações rotineiras prejudicando diretamente os cuidados de higiene pessoal, especialmente quando a função executiva entra em desequilíbrio, reduzindo a capacidade de executar com eficácia ações cotidianas (MARCHINI L, et al, 2019).

Atualmente, alguns cuidadores dos pacientes portadores de Alzheimer não colocam a saúde oral como prioridade apresentando como justificativa o comportamento no qual há resistência ao cuidado. Além disso, devido a faixa etária mais acometida ser a idosa, é comum haver escassez de unidades dentais, fazendo com que haja o pensamento de que não há mais a necessidade de cuidados na boca (MARCQUES GO e SOUZA AO, 2019).

O cirurgião-dentista tem papel principal no tratamento de manutenção e prevenção, pois, o acúmulo de placa, incidência de cáries e a deterioração do tecido periodontal foram associados a doenças como pneumonia aspirativa, endocardite infecciosa, miocardite bacteriana aguda e trombose do seio cavernoso (GALLISA MC e CARVALHO CCB, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, é de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja preparado para atender os pacientes portadores de Alzheimer seja no tratamento odontológico personalizado para as necessidades individuais ou nas orientações sobre cuidados essenciais de higiene bucal para cuidadores e familiares, com um enfoque preventivo, procurando agir desde o início, auxiliando na melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

GALLISA MC, CARVALHO CCB. Alzheimer na clínica odontológica. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 5f, 2018.

MARCHINI L, et al. Oral health care for patients with Alzheimer's disease: An update. *Special Care in Dentistry*, 2019; 39: 262-273.

MARQUES GO, SOUZA AO. Doença de Alzheimer: características e orientação em odontologia. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 4f, 2019.

MIRANDA F, et al. Diretrizes e desafios no atendimento odontológico de pacientes com Alzheimer em estágio avançado. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 2018; 7 (2): 285-295.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



FUNORTE
CAMPINA GRANDE-PB

APOIO:



CCTS - CENTRO
DE CIÊNCIAS,
TECNOLOGIA
E SAÚDE



NEOPLASIA BENIGNA DE GLÂNDULA SALIVAR EM PALATO: UM ESTUDO DE CASO

William José e Silva Filho¹, Gabriel Araujo da Silva², Cleiton Rone dos Santos Lima³, Jailton Gomes Amancio da Silva³, Ivan José Correia Neto⁴.

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju-Sergipe.

²Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo-São Paulo.

³Universidade de Pernambuco (FOP-UPE), Camaragibe-Pernambuco.

⁴Universidade de São Paulo (FO-USP), São Paulo-São Paulo.

Palavras-chave: Adenoma Pleomorfo, Neoplasia benigna, Glândulas salivares.

INTRODUÇÃO

Dentre as neoplasias benignas que atingem as glândulas salivares, o Adenoma Pleomórfico (AP) representa o tipo mais comum (Khan, MN, et al., 2016). Podem acometer tanto glândulas salivares maiores quanto menores, sendo a glândula parótida a mais acometida, chegando a representar 60% dos tumores. Apresenta predileção por mulheres e acomete principalmente adultos jovens entre a 3ª e 5ª década. Sua etiologia, apesar de discutível, pode ser explicada pelo envolvimento de células intercaladas de elementos ductais e mioepiteliais. (NEVILLE, BW. et al., 2016). Clinicamente podem se apresentar de diferentes formas, geralmente como lesões bem delimitadas, ovóides e solitárias. Devido a possibilidade de recorrência, o tratamento cirúrgico mais recomendado é a excisão cirurgica completa da lesão (MOON, SY., 2019)

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de uma paciente com AP de glândulas salivares menores, em palato. Descrevendo as características clínicas, diagnóstico, características histopatológicas e tratamento.

ESTUDO DE CASO

Paciente, sexo feminino, feoderma, 53 anos. Chegou ao ambulatório referindo queixa de “bola no céu da boca”. Na historia da doença atual, a paciente relata o aparecimento da lesão há dois anos e meio, sem sintomatologia dolorosa. Paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao exame clínico intraoral, notou-se uma lesão de aspecto tumoral, localizada em palato duro do lado direito, superfície lisa, consistência firme, com limites nítidos, normocrômica, indolor, séssil, única medindo cerca de 2cm em seu maior diâmetro. As hipóteses clínica foi de neoplasia de glândula salivar.



Como conduta, foi realizada biópsia incisional. Aos cortes histopatológicos, revelaram uma neoplasia de glândula salivar, proliferação celular com morfologia variada organizadas em ninhos ou blocos. Abundante material extracelular com estroma exibindo áreas mixomatosas e áreas hialinizadas. O tumor era delimitado por cápsula fibrosa.

Como tratamento, foi proposto a remoção cirúrgica conservadora da lesão. Realizada sob anestesia local, seguida da incisão semilunar e rebatimento do retalho mucoso. A lesão encapsulada pôde ser destacada da mucosa suprajacente com facilidade. Sendo exposta e removida e o retalho reposicionado.

Realizado acompanhamento clínico e radiográfico, observando adequada cicatrização, sem sinais de recorrência da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estabelecimento de uma propedêutica adequada, com avaliação detalhada da queixa, exame físico minucioso, somado aos achados microscópicos são fundamentais para o diagnóstico e planejamento do tratamento. Ênfase no diagnóstico precoce do AP, pois existem casos na literatura de malignização. Logo, a decisão terapêutica da técnica cirúrgica e preservação, são essenciais para o tratamento do AP.

REFERÊNCIAS

Khan, MN, et al. "Pleomorphic Adenoma Of Minor Salivary Glands." Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC vol. 28,3 (2016): 620-622.

MOON, SY. Surgical Management of the Palatal Pleomorphic Adenoma. Journal Of Craniofacial Surgery, [S.L.], v. 30, n. 6, p. 580-582, set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

NEVILLE, BW. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ADEQUADA À PACIENTE COM ATEROSCLEROSE DA CARÓTIDA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E RELATO DE CASO

*Augusto Soares do Prado Pellicoli, Virgílio Galvão Pimentel.
Centro universitário Avantis (UNIAVAN), Balneário Camboriú-SC.
Palavras-chave: Atheroma, Carotid, Panoramic Radiography.*

INTRODUÇÃO

A implicação mais relatada na literatura devido à formação de ateromas decorrentes da aterosclerose que envolve a artéria carótida são os acidentes vasculares encefálicos. Atualmente o tratamento oncológico convencional é baseado na abordagem multimodal, além da cirurgia, a radioterapia associada à quimioterapia é frequentemente utilizada. O trauma dos vasos sanguíneos após ou durante a radioterapia ainda é um problema no campo da oncologia por exposição à radiação. A estenose carotídea induzida por radiação (RICS) é uma dessas doenças vasculares encontrada como uma complicação tardia da radioterapia (CHANG et al. 2009; XU & CAO 2014). Pacientes com essa complicação deve ser levado em consideração pelos oncologistas (CHANG et al. 2000).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica trazendo evidências sobre a terapêutica mais adequada à pacientes com aterosclerose de artéria carótida em tratamento radioterápico de cabeça e pescoço.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A incidência de aterosclerose na artéria carótida > 50% foi observada variando de 18 a 38% em pacientes submetidos à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, a progressão da aterosclerose nas artérias irradiadas é significativamente mais rápida do que nas artérias não irradiadas. (MORITZ MW, et al., 1990, CHANG YJ, et al., 2009; BROWN PD, et al., 2005; GUJRAL DM, et al., 2016).

A radiação na fase aguda não apenas causa a formação de nova placa, mas mudanças no tamanho da placa e aumento da ecogenicidade em placas antigas presentes antes da RT, sugerindo um processo inflamatório ao invés de um mecanismo puramente aterosclerótico. (TOPRAK U, et al., 2012).

Inesperadamente, os pacientes que se submetem à cirurgia mais RT não apresentam um risco cerebrovascular aumentado ou têm ainda menos, provavelmente porque receberam doses menores de RT. O tratamento endovascular com angioplastia carotídea e colocação de stent (CAST) foi proposto como uma alternativa atrativa e minimamente invasiva para CAS induzida por radiação. (GAUGLER MH, et al., 2005; RAVIN RA, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A radioterapia de cabeça e pescoço pode implicar em casos de aterosclerose da artéria carótida e deve ser aplicada uma terapêutica adequada para esses casos como a angioplastia e implante de Stent, como alternativa minimamente invasiva devido às possíveis complicações clínicas futuras e também redução de exposição do paciente à radioterapia.

REFERENCIAS

FERNÁNDEZ-ALVAREZ V, et al. Radiation-induced carotid artery lesions. *Strahlenther Onkol* 194, 699–710 (2018).

KATS L, et al. Atherosclerotic carotid plaques on panoramic imaging: an automatic detection using deep learning with small dataset. *Int J Comput Dent*. 2019;22(2):163-169.

SOARE MQS, et al. Contribuição da radiografia panorâmica no diagnóstico de calcificação de ateroma de carótida: relato de caso e revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 2015;56(2):127-131.

WILLIG MMP, SOLDA C. Ateroma de carótida: revisão de literatura. *J Oral Invest*, 2016;5(2): 53-58.

ZHAO B, et al. Carotid Artery Stenosis after Radiation Therapy in a Patient with Lung Cancer: A Case Report and Literature Review. *Neuroendocrinol Lett* 2019;40(3):113–118.



PÊNFIGO VULGAR NA CAVIDADE ORAL: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Suzie Clara da Silva Marques¹, Amanda de Almeida Prazeres Moreira¹, Filipe Kelsen Figueiredo Tavares¹,
Ramon Rodrigues Lima², Diego Tomaz Lacerda³.
¹Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Araruna – PB.
²Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas (COESP), João Pessoa – PB.
³Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), João Pessoa, PB.
Palavras-chave: Pênfigo, Diagnóstico e Saúde Bucal.

INTRODUÇÃO

O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune crônica caracterizada pela formação de bolhas na pele e mucosas, que resulta a perda de adesão entre os queratinócitos, ocasionando a desintegração das células, fenômeno denominado acantólise, além de anticorpos imunoglobulina G (IgG) direcionados contra proteínas desmossomais (SOHEIL T, 2018).

Dentre as patologias dermatológicas imunologicamente mediadas, o PV é a doença mais comum entre os tipos de pênfigo, tornando-se agressiva quando não diagnosticada previamente. O PV apresenta inicialmente suas manifestações na cavidade bucal, dessa forma o Cirurgião-Dentista (CD) desempenha papel crucial no diagnóstico e manejo clínico das manifestações orais (BUONAVOGLIA A, et al., 2019).

OBJETIVO

Revisar a literatura bibliográfica com o objetivo de relatar as manifestações presentes na cavidade oral de pacientes acometidos pelo PV, no intuito de discorrer sobre o papel do CD no diagnóstico e manejo clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura utilizando-se os descritores “Pênfigo”, “Diagnóstico” e “Saúde Bucal”, com busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Foram incluídos artigos em português e inglês publicados entre 2016 e 2020.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Geralmente, os pacientes acometidos pelo PV apresentam inicialmente as primeiras manifestações da doença na mucosa bucal, não havendo área de predileção. No entanto, as lesões são frequentemente localizadas no lábio inferior, palato mole,

gengiva e ventre da língua. Na cavidade oral as vesículas-bolhosas são facilmente rompidas, formando úlceras de tamanho variável (SACCUCCI M, et al., 2018).

O diagnóstico do PV baseia-se nas características clínicas apresentadas na mucosa bucal, nos exames histopatológicos e em particular na técnica de anticorpos fluorescentes (LEITE DFC, et al., 2016). Embora os CD serem essenciais para o prognóstico da doença, é importante a colaboração multiprofissional, principalmente a análise de médicos dermatologistas para a diagnose final (SACCUCCI M, et al., 2018).

Assim, é realizado o uso de corticoides sistêmicos, sendo a base do tratamento a terapia imunossupressora, além de medicamentos biológicos ou imunoglobulina intravenosa (MAYS JW, et al., 2019). Ademais, é importante ressaltar a postura do paciente diante dos agentes indutores da acantólise, visto que a remissão da doença pode voltar a atenuar-se (SOHEIL T, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, vale destacar a importância do CD no reconhecimento das doenças autoimunes, visto que o diagnóstico precoce é essencial para o tratamento da patologia, evitando transtornos sistêmicos posteriores. Além de enfatizar o papel da abordagem odontológica e a importância da atuação multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BUONAVOGLIA A, et al. Pemphigus and mucous membrane pemphigoid: A update from diagnosis to therapy. *Autoimmunity Reviews*, 2019; 18(4): 349-358.

LEITE DFC, et al. Pênfigo vulgar na cavidade bucal: relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 2016; 20(3): 367-371.

MAYS JW, et al. World Workshop of Oral Medicine VII: A systematic review of immunobiologic therapy for oral manifestations of pemphigoid and pemphigus. *Oral Diseases*, 2019; 25(1): 111-121.

SACCUCCI M, et al. World Workshop of Oral Medicine VII: A systematic review of immunobiologic therapy for oral manifestations of pemphigoid and pemphigus. *Journal of Immunology Research*, 2018; 2018(1): 1-6.

SOHEIL T. Pemphigus trigger factors: special focus on pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus. *Archives of Dermatological Research*, 2018; 310(2): 95-106.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:







CAPÍTULO 5

A INSERÇÃO DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO NO CAMPO DAS CIÊNCIAS MÉDICAS



1. CANAL PETROESFENOIDAL E SUAS CORRELAÇÕES NEUROLÓGICAS
2. CANAL CLIVAL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, ACHADOS LABORATORIAIS E IMPORTÂNCIAS CLÍNICAS
3. CANAL CAROTICOCLINOIDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE SUA ORIGEM, INCIDÊNCIA E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES
4. USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR EM RECONSTRUÇÕES PÓS LARINGECTOMIA TOTAL PARA PREVENÇÃO DA FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA
5. APLICABILIDADE DA FARINGOMETRIA ACÚSTICA NO ESTUDO DA MORFOLOGIA DA CAVIDADE OROFARÍNGEA: ANÁLISE PRELIMINAR EM CANTORES
6. CONHECIMENTO CLÍNICO E ANATÔMICO DO FORAME DE HUSCHKE
7. ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA
8. A IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA DO FRENULO LINGUAL PARA DIAGNOSTICO DA ANQUILOGLOSSIA EM LACTENTES
9. IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS NEUROANATÔMICOS PARA A MELHOR CONDUÇÃO DA HIDROCEFALIA
10. A RELEVÂNCIA DA PORPHYROMONAS GINGIVALIS NO QUADRO DA ARTRITE REUMATOIDE
11. O COMPROMETIMENTO NEUROFISIOLÓGICO DE NERVOS CRANIANOS PELA COVID-19
12. FATORES DE RISCOS DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI E MEDIDAS PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS E INTERDISCIPLINARES
13. BENEFÍCIOS DA FONOAUDIOLOGIA E DOS EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS VOLTADA PARA A ESTÉTICA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
14. FORAME PTEGIGOESPINHOSO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS



CANAL PETROESFENOIDAL E SUAS CORRELAÇÕES NEUROLÓGICAS

¹Ana Clara Camillato e Silva, ²Gustavo Maia de Faria, ¹Kennedy Martinez de Oliveira, ¹Valério Landim de Almeida e ¹Georje De Martin.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – MG.

²Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.
Palavras-chave: Osso esfenoide, Nervo abducente, Variação anatômica.

INTRODUÇÃO

O ápice da parte petrosa do osso temporal e a margem súpero-lateral do clivo do osso esfenoide podem-se unir formando uma estrutura ossificada denominada canal petroesfenoidal, conhecido clinicamente como canal de Dorello (PIZZOLORUSSO; CIROTTI; PIZZOLORUSSO, 2017). Localizado posteriormente ao ligamento petroesfenoidal, esse canal dá passagem ao seio petroso inferior e ao nervo abducente (VI nervo craniano). Sua presença é uma importante referência anatômica com influência em intervenções cirúrgicas na região petroclival, posto que o canal petroesfenoidal se relaciona com o nervo abducente e com estruturas vasculares adjacentes, além de se associar a determinadas complicações encefálicas, tais como: aneurismas intracranianos e tumores petroclivais (REDDY et al., 2016).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre o canal petroesfenoidal e as suas complicações clínicas e cirúrgicas mais comumente descritas, mediante à investigação de estudos realizados nos últimos cinco anos, na base de dados do PubMed.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O canal petroesfenoidal é “passagem” do nervo abducente, isto direciona interesse clínico para esta estrutura, pois torna-o, devido à sua “passagem estreita”, susceptível a danos ao nervo diante de lesões cerebrais traumáticas, hidrocefalia, aneurismas intracranianos e intrusão por tumores petroclivais. Algumas paralisias ipsilaterais do mesmo nervo estão associadas à compressão no canal, em decorrência de edema originário de otite média (REDDY et al., 2016).

Além destas repercussões, encontram-se correlações entre a dimensão do canal e o aumento pressórico intracraniano em população com hipertensão intracraniana idiopática (EGGERSTEDT et al., 2020).



Importante relação do Canal é sua localização posterior ao ligamento petrosfenoidal, pois este, quando mineralizado, confere “proteção” ao nervo, diante uma elevação da pressão intracraniana com herniação do unco. Contudo, tal mineralização, pode, propiciar compressão do nervo mediante à limitação de expansão em casos de inflamação do mesmo (TOUSKA et al., 2019). Somado a isso, tanto ossificação do ligamento quanto extensa calcificação do canal possivelmente elevam risco de lesão neurovascular resultante de injúria direta ou alteração na vascularização, principalmente em cirurgias minimamente invasivas (KHADE et al., 2019; TOUSKA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos que o canal petrosfenoidal pode ser encontrado em diferentes graus de “fechamento” e possui importantes relações anatômicas neurovasculares e em especial com o nervo abducente. Consequentemente torna-se essencial o conhecimento pormenorizado dessa estrutura anatômica especialmente nas abordagens neurocirúrgicas, a fim de nortear as intervenções e minimizar riscos de lesões. Salienta-se que embora possua uma conformação natural típica, o canal petrosfenoidal demonstrou-se em baixa incidência e, relativamente, pouco descrito.

REFERÊNCIAS

EGGERSTEDT M. et al. Enlargement of Dorello’s Canal as a Novel Radiographic Marker of Idiopathic Intracranial Hypertension. *Journal of Neurological Surgery, Part B: Skull Base*, 2020; 81(3): 232–236.

PIZZOLORUSSO G.; CIROTTI A.; PIZZOLORUSSO F. Petrobasilar, petroclival, or petrosphenoidal canal of the abducens nerve. *Acta Neurochirurgica* Springer-Verlag Wien, 1 nov. 2017.

REDDY RK. et al. Gruber, Gradenigo, Dorello, and Vail: Key personalities in the historical evolution and modern-day understanding of Dorello’s canal. *Journal of Neurosurgery*, 2016; 124(1): 224–233.

TOUSKA P. et al. Skull base ligamentous mineralisation: evaluation using computed tomography and a review of the clinical relevance. *Insights into Imaging*, 2019; 10 (1).



CANAL CLIVAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, ACHADOS LABORATORIAIS E IMPORTÂNCIAS CLÍNICAS

Gabriel das Chagas Benevenuto, Ana Clara Camillato e Silva, Carlos Alberto Carranza López, Fabíola Alves dos Reis e Kennedy Martinez de Oliveira.

Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV) Governador Valadares – MG.

Palavras-chave: Crânio, Osso esfenóide, Variação anatômica.

INTRODUÇÃO

O clivo é uma formação mediana entre a face interna da base dos ossos occipital, do dorso da sela turca e do osso esfenóide, cujo desenvolvimento ósseo é finalizado na adolescência. Devido a sua localização, o clivo é marco neurocirúrgico nas abordagens transoral e transnasal. No entanto, eventualmente, ao nível do terço posterior do clivo, desenvolve-se um canal de extensão variável, podendo, atipicamente, comunicar a cavidade craniana e a faringe, Canal Clival (CC). Embora repercussões clínico-patológicas tenham sido associadas a esse canal, a literatura ainda é escassa, com diferentes teorias sobre sua origem embriológica e prevalência (ZDILLA, 2017).

OBJETIVO

Revisar os principais estudos dos últimos cinco anos acerca do Canal clival, a fim de compreender sua origem e possíveis comunicações, elucidar suas importâncias clínicas e analisar os achados laboratoriais levantados.

MÉTODO

Para a pesquisa, foi escolhida a base de dados PubMed e o termo “Clival Canal” pela relação do tema com o estudo. Definiu-se, como critério de inclusão, artigos publicados nos últimos cinco anos. Após análise dos vinte e três resultados, somente três foram selecionados por atender aos objetivos da revisão.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A origem do CC não é elucidada, e a especulação de que se desenvolva a partir da notocorda é questionada pela ausência de remanescente notocordal – e de pituitário – no canal, e os achados de canais em fetos são de períodos além do desaparecimento da notocorda. É provável que o CC possua origem vascular e conteúdo



venoso, indicando a comunicação entre o Plexo venoso basilar e o vertebral e destes com o seio petroso inferior (INAL et al., 2015; ZDILLA, 2017).

A incidência do CC variou de 1,61% (2:124) a 7% (6:87), podendo ser encontrado em crânios fetais, lactentes e recém-nascidos (7:104; 6,74%) (ZDILLA, 2017). Contudo, a Tomografia computadorizada revelou 33,3% de CC nos 186 crânios avaliados (INAL et al., 2015). Ele pode estar orientado transversalmente, sagitalmente e diagonalmente, e encontrado bifurcado ou trifurcado. Além da relevância neurocirúrgica, foi associado clinicamente à meningite e deve ser considerado em exames radiológicos no manejo de doenças venosas cerebrais (DE CAMPOS et al., 2015; ZDILLA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os dados morfológicos, morfométricos e da embriogênese, sejam escassos e, até certo ponto, controversos, os achados demonstram, inequivocamente, que o canal Clival assume importâncias cruciais na clínica, por ser uma potencial comunicação venosa para eventos de disseminações tromboembólicas, e na cirurgia, como nos procedimentos neurocirúrgicos ressectivos que envolvam o clivo.

REFERÊNCIAS

DE CAMPOS, D. et al. The clival canal. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, Associação Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2015; 73(12).

INAL, M. et al. The presence of Clival foramen through Multidetector computed tomography of the skull base. *Journal of Craniofacial Surgery*, 2015; 26(7): e580–e582.

ZDILLA, M. J. Clival canal and clival foramen development in the fetal and infant basioccipital. *Child's Nervous System*, 2017; 33(7): e1209-e1216.



CANAL CAROTICOCLINOIDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DE SUA ORIGEM, INCIDÊNCIA E POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES NEUROVASCULARES

¹Gustavo Maia de Faria, ²Gabriel das Chagas Benevenuto, ²Georje De Martin, ²Kennedy Martinez de Oliveira e ²Valério Landim Almeida.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.

²Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – MG.

Palavras-chave: Variação anatômica, Osso esfenoide, Artéria carótida interna.

INTRODUÇÃO

O processo clinóide anterior, localizado no osso esfenoide, é uma importante referência anatômica em neurocirurgias, principalmente em intervenções na artéria carótida interna, em sua parte cavernosa. O canal caroticoclinoide (CCC) é formado pela ossificação do ligamento entre o processo clinóide anterior e o processo clinóide médio. Também é possível que essa conexão se estenda até o processo clinóide posterior, caracterizando a chamada “ponte óssea interclinoidal” (POI). Ambas as formações restringem manobras cirúrgicas na região e requerem cuidados pela proximidade de estruturas, como a artéria carótida interna, o seio cavernoso, o nervo óptico e a sela turca. (EFTHYMIIOU et al., 2018; SUPRASANNA; KUMAR, 2017).

OBJETIVO

Revisar a literatura sobre a origem e a incidência do canal caroticoclinoide e as possíveis implicações neurovasculares nos processos cirúrgicos, a partir da análise de estudos nos últimos cinco anos, citando alguns achados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A ossificação de ligamentos é considerada um achado habitual em indivíduos idosos, sendo relacionada ao avançar da idade. Contudo, a ossificação dos ligamentos entre os processos clinóides não segue esse padrão, visto que já foi encontrada em crânios de fetos e crianças, sendo, então, atribuída à presença vestigial de uma parede cranial primitiva. (JHA et al., 2017).

A ossificação do ligamento caroticoclinoide é responsável por encarcerar a artéria carótida interna, com possível risco de compressão. O canal caroticoclinoide e a ponte óssea interclinoidal encontram-se próximos a estruturas clinicamente relevantes e a presença dessas ossificações dificulta a mobilização cirúrgica eventual





da artéria carótida interna. Igualmente, por exigir maior complexidade cirúrgica, oferece risco aos demais elementos da região selar e perisselar (SUPRASANNA; KUMAR, 2017).

Um estudo com 108 crânios averiguou o CCC em 24 (22,22%), sendo 15 unilaterais e 9 bilaterais. (JHA et al., 2017). Outro estudo com 76 crânios identificou essa variação em 56 (74%), com a presença bilateral em 39 e unilateral em 17 (EFTHYMIIOU et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados demonstram relativa frequência do canal caroticocloinoide na população, ressaltando a importância do conhecimento dessa variação anatômica. Identificá-lo por exames de imagem, compreender sua anatomia e relação com estruturas neurovasculares são fundamentais para segurança e eficiência nas intervenções cirúrgicas nessa região evitando possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

EFTHYMIIOU E. et al. Incidence and morphometry of caroticoclinoid foramina in Greek dry human skulls. *Acta Neurochirurgica*, v. 160, n. 10, p. 1979-1987, 1 out. 2018.

JHA S. et al. Analyse non métrique du foramen caroticocloinoïdien dans les contreforts de l'Himalaya dans une perspective anatomoclinique. *Morphologie*, v. 101, n. 332, p. 47-51, 1 mar. 2017.

SUPRASANNA K.; KUMAR A. Surgically relevant bony anatomical variations in paraclinoid aneurysms-three-dimensional multi-detector row computed tomography-based study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 8, n. 3, p. 330-334, 1 jul. 2017.



USO DO RETALHO MIOCUTÂNEO DO MÚSCULO PEITORAL MAIOR EM RECONSTRUÇÕES PÓS LARINGECTOMIA TOTAL PARA PREVENÇÃO DA FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA

Milene Garcia Neves, Vittor Hugo Andrade Marques, Milena Kellen Sousa Carvalho, Júlia Costa Silva, Orlando Barreto Zocratto.

Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES/UNIVAÇO), Ipatinga, MG, Brasil.

Palavras-chave: Laringectomia Total, Fístula Faringocutânea, Retalho Miocutâneo do Músculo Peitoral Maior.

INTRODUÇÃO

A fístula faringocutânea (FFC) é a complicação mais comum pós-laringectomia total (LT), acarretando aumento do período de internação hospitalar e elevação dos recursos humanos e materiais (SUMARROCA A, et al, 2018). Os fatores de risco relacionados à sua ocorrência são: realização de transfusão sanguínea, presença de comorbidades e tratamento prévio com radioterapia (ALVAREZ-MORUJO RG, et al, 2018). Nesse contexto, o retalho miocutâneo do músculo peitoral maior tem sido amplamente utilizado em reconstruções pós exérese tumoral, devido sua versatilidade, longo arco de rotação, segurança circulatória e distância de zonas irradiadas; contribuindo para o fechamento da neofaringe e redução da ocorrência da FFC (SITTITRAI P, et al, 2018).

OBJETIVO

Revisar a literatura dos últimos 5 anos acerca do uso do retalho miocutâneo do músculo peitoral maior em reconstruções pós LT para prevenção da FFC, a fim de elucidar sua importância clínica e aplicabilidade.

MÉTODO

Revisão Integrativa da literatura feita na base de dados Pubmed. Foram utilizados os descritores “(Surgical Flaps), (Pectoralis Muscles), (Pharyngocutaneous Fistula)”, indexados no DECS/MESH. Definiu-se como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 5 anos, sendo excluídos estudos que não correlacionaram o retalho à reconstrução laríngea.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer de laringe representa cerca de 25% das neoplasias malignas de Cabeça e Pescoço (INCA, 2019). A LT é a ferramenta terapêutica mais utilizada no tratamento dos estágios avançados. O procedimento envolve exérese completa das estruturas laríngeas, dos músculos infra-hióideos e do osso hióide, podendo o esvaziamento cervical ser realizado nas suas diversas modalidades. Contudo, sua realização está associada a complicações pós-operatórias frequentes, como a FFC, que afeta cerca de 30-75% dos pacientes submetidos à LT de resgate, implicando em maior morbimortalidade pós-operatória. (SITTITRAI P, et al.,).

Fístulas são passagens anormais entre duas superfícies epiteliais e, concernente à laringectomia, provém da cicatrização inadequada, que impede a união apropriada dos tecidos, promovendo a formação desse trajeto anormal. Destarte, diversas técnicas têm sido realizadas objetivando mitigar sua incidência, como o uso do retalho miocutâneo do músculo peitoral maior no fechamento da neolaringe que, segundo GUIMARAES, et al., reduz em 22% a taxa de ocorrência dessa complicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retalho miocutâneo do músculo peitoral maior vem ganhando destaque na reconstrução após cirurgias de Cabeça e Pescoço. Em relação à LT, é altamente eficaz na prevenção da FFC, quando corretamente indicado e devidamente observado no pós-operatório. Entretanto, a indicação da técnica deve ser individualizada, pelo risco de disfagia e transtornos vocais.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ-MORUJO, RG. Salvage total laryngectomy: is a flap necessary? Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2020; 86(2): 228-236.

GUIMARÃES, AV, et al. Efficacy of pectoralis major muscle flap for pharyngocutaneous fistula prevention in salvage total laryngectomy: A systematic review. Head and Neck, 2016; ____: e2317.

MENEZES, MB, et al. Retalho do músculo peitoral maior nas reconstruções em Cirurgia de Cabeça e Pescoço: análise crítica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, 2018; 45(2): e1682.

SUMARROCA, A, et al. Repair of post-laryngectomy pharyngocutaneous fistulas using a pectoralis major flap. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2019; 85(3): 351-356.



SITTITRAI, P., SRIVANITCHAPOOM, C., REUNMAKKAEW, D.. Prevention of pharyngocutaneous fistula in salvage total laryngectomy: role of the pectoralis major flap and peri-operative management. *The Journal of Laryngology & Otology*, 2018; 132(03): 246–251.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.



REALIZAÇÃO:

LACAAP

OFERECIMENTO:



APOIO:





APLICABILIDADE DA FARINGOMETRIA ACÚSTICA NO ESTUDO DA MORFOLOGIA DA CAVIDADE OROFARÍNGEA: ANÁLISE PRELIMINAR EM CANTORES

Carolina Tavares Costa Bianchi, Hilton Justino da Silva, Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi, Adriana de Oliveira Camargo Gomes.

¹*Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE*

²*Universidade Facol - UNIFACOL, Vitória de Santo Antão-PE.*

Palavras-chave: Anatomia, Orofaringe, Voz.

INTRODUÇÃO

Características relacionadas à forma e tamanho do trato vocal, bem como diferentes posições das estruturas que o compõem indicam importante influência no som resultante da voz, interferindo na sua qualidade e ressonância. (BOMMARITO S, et al., 2019). Os diferentes métodos instrumentais de análises do trato vocal permitem a obtenção de dados quantitativos que favorecem os estudos de diagnóstico e resultados do tratamento terapêutico e podem contribuir no estudo da voz de cantores. (ECHTERNACH M et al, 2016). A faringometria acústica, portanto, destina-se a ser um teste autônomo, de técnica fácil, rápida, de bom custo-benefício e boa reprodutibilidade, além de ser uma técnica minimamente invasiva (MOLFENTER, 2016; STORY, et al., 2018).

OBJETIVO

Revisar na literatura científica a aplicabilidade da faringometria acústica nos estudos relacionados à morfologia da cavidade orofaríngea e a influência das medidas de área, comprimento e volume do trato vocal, na voz de cantores.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As medidas do trato vocal podem ser realizadas por meio de exames instrumentais como: cefalometria, ressonância magnética, simulação biomecânica 3D, radiografias, tomografia computadorizada (STORY BH, et al., 2018; LEPPÄVUORI M, et al., 2020).

A faringometria acústica é um método de medição das áreas de secção transversal e do volume e comprimento da cavidade orofaríngea, para avaliação tridimensional do espaço faríngeo, por meio de um aparelho chamado faringômetro acústico (STORY BH, et al., 2018). O equipamento exhibe graficamente a relação entre as áreas de secção transversal e a distância, ao longo do trato orofaríngeo, cor-



respondente ao seu comprimento, em centímetros, além das medidas de volume (MOLFENTER, 2016; STORY, et al., 2018).

A faringometria acústica possui vantagens para aferição em cantores, pois é uma técnica de fácil aplicação, rápida e com boa reprodutibilidade. A forma do faringograma está diretamente relacionada à anatomia das cavidades oral e faríngea e, portanto, apresenta-se útil para o estudo da morfologia do trato vocal e para testar os efeitos de exercícios e técnicas vocais em cantores (MOLFENTER, 2016; OLIVEIRA KGSC, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A faringometria acústica mostrou-se como um método aplicável para o estudo morfológico do trato vocal de cantores, incluindo o estudo dos efeitos de técnicas vocais nessas medidas. A interferência da anatomia da orofaringe e suas diferentes configurações sobre a qualidade vocal e a análise instrumental dessas medidas podem auxiliar no estabelecimento de valores referenciais para diagnóstico e tratamento de cantores com alterações vocais ou que busquem aprimoramento da voz.

REFERÊNCIAS

BOMMARITO S, et al. Correlation between voice, speech, body and facial types in young adults. *Global Journal of Otolaryngology*, 2019; 20(4): 63-70.

OLIVEIRA KGSC et al. Oropharyngeal Geometry and the Singing Voice: Immediate Effect of Two Semi-Occluded Vocal Tract Exercises. *Journal of Voice*. In Press, 2020; doi: 10.1016/j.jvoice.2020.06.027.

ECHTERNACH M et al. Morphometric differences of vocal tract articulators in different loudness conditions in singing. *PLoS ONE*, 2016; 20: 1-17.

LEPPÄVUORI M, et al. Characterizing vocal tract dimensions in the vocal modes using magnetic resonance imaging. *Journal of Voice*, In Press, 2020; doi: 10.1016/j.jvoice.2020.01.015.

MOLFENTER, SM. The Reliability of oral and pharyngeal dimensions captured with acoustic pharyngometry. *Dysphagia*, 2016; 31(4): 555-559..

STORY BH, et al. An age-dependent vocal tract model for males and females based on anatomic measurements. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 2018; 143(5): 3079-3102.



CONHECIMENTO CLÍNICO E ANATÔMICO DO FORAME DE HUSCHKE

Dara Vitória Pereira Lopes Silva, Carolina Gomes Neves, Müller Gomes dos Santos, Bruna Borges Nery, David Costa Moreira.
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié – BA.
Palavras-chaves: Meato acústico externo; Incidência; Desenvolvimento ósseo.

INTRODUÇÃO

A presença de um forame encontrado na face ântero-inferior do meato acústico externo, o forame de Huschke, normalmente é fechado por um processo natural de calcificação. Entretanto, esse forame pode permanecer em uma porcentagem da população, na idade adulta. A sua persistência é uma condição incomum, e quando encontrada tem algumas implicações clínicas (LIM, et al., 2019).

OBJETIVO

Revisar através da literatura a persistência do forame Huschke e as suas implicações clínicas.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana (LILACS), Scientific Electronic Library (Scielo) e Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (Medline). Foram utilizados os descritores meato acústico externo, incidência e desenvolvimento ósseo. A partir disso foram selecionados artigos em inglês publicados nos últimos 5 anos. Os artigos que não estavam disponíveis na íntegra foram utilizados como critério de exclusão, sendo selecionados 6 artigos para estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

Autores MEER e LIM mostraram a presença em 37 condutos auditivos de 477 pacientes, sendo que 24 dos pacientes o apresentaram unilateralmente, e 13 pacientes bilateralmente. Nos pacientes que foram encontrados a presença do forame de Huschke foi possível observar alterações, distúrbios e patologias relacionadas a articulação temporomandibular (ATM), ouvidos e estruturas adjacentes. Vários sintomas foram descritos em relação ao forame de Huschke. Os pacientes descreveram como uma descarga clara frequentemente em relação à mastigação causada pelo transporte de fluido sinovial (MEER, et al., 2019). Devido a proximidade entre o canal auditivo externo e a ATM, estando a cápsula articular presa à fissura escamo-



timpânica a persistência do forame de Huschke podem contribuir para a difusão de uma infecção para a articulação, ocasionando uma artrite séptica da ATM (LIM, et al., 2019). Outra complicação relatada é a otite média, no entanto, é bem raro.

CONCLUSÃO

Os profissionais que atuam na região da orelha, da articulação temporomandibular e em regiões anatômicas próximas, devem ter o conhecimento sobre a persistência do forame de Huschke, bem como o conhecimento das importantes implicações clínicas quando sua presença. A partir dos estudos foi possível observar a prevalência do forame de Huschke, corroborando que há relações existentes entre as parafunções odontológicas, distúrbios temporomandibulares e sintomatologia otológica.

REFERÊNCIAS

LIM, K. H. et al. Temporomandibular joint herniation through the foramen of Huschke with clicking tinnitus. Elsevier, v. 136, p. 497-499, 2019.

MEER, W. L. V. D. et al. A Persistent Foramen of Huschke: A Small Road to Misery in Necrotizing External Otitis. HEAD & NECK, v. 40, p. 1552-1556, 2019.

PEKALA, J. R. et al. Incidence of Foramen Tympanicum (of Huschke): Comparing Cadaveric and Radiologic Studies. ANATOMICAL STUDIES, v. 29, p. 2348-2352, 2018.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO:





ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Bruna Mendes Carvalho, Aise Cleise Mota Mascarenhas, Caroliny da Cruz Araujo, Lorena Rodrigues Souza, Viviane Almeida Sarmento.
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA.
Palavras-chave: Anemia Falciforme, Anatomia, Anormalidades Craniofaciais.

INTRODUÇÃO

A Doença Falciforme (DF) é uma das hemoglobinopatias hereditárias mais comuns em todo o mundo, sendo bastante prevalente entre a população afrodescendente. Apresenta uma mutação homocigótica na cadeia beta do gene da hemoglobina, causando anormalidade física, sendo associada a algumas manifestações bucais e alterações craniofaciais como a erupção dentária tardia, palidez da mucosa, oxicefalia, hiperplasia óssea medular e protrusão maxilar associada a retrusão mandibular (SANTOS HLR. et al, 2018). As alterações craniofaciais podem interferir na estética e no comportamento psicossocial dos pacientes, sendo as radiografias cefalométricas digitais utilizadas para identificação (NAZIR M. et al, 2018).

OBJETIVO

Revisar na literatura as alterações esqueléticas craniofaciais em indivíduos com a Doença Falciforme, investigando se realmente há relação entre a morfologia craniofacial do indivíduo e a doença, por meio de artigos disponíveis em bancos de dados em saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Foram analisados quatro artigos científicos. Três artigos tiveram como resultados uma maior prevalência de má oclusão de Classe II e maior necessidade de tratamento ortodôntico quando comparados ao grupo controle (PASHINE A. et al, 2019; NAZIR M. et al, 2018; SANTOS HLR. et al, 2018). Em crianças indianas com DF constatou-se maior prevalência de dentição mista, o que indica a erupção tardia nas crianças com a doença (PASHINE A. et al, 2019).

Em um estudo retrospectivo, desta vez realizado com crianças e adolescentes sudaneses com DF, houve alta prevalência de má oclusões, demonstrando, segundo os autores, que a doença falciforme parece ser um fator de risco, principalmente para a Classe II de Angles e para a mordida aberta anterior (MAHA H e AMAL



HA, 2016). Essas alterações ósseas podem ser explicadas pela expansão medular compensatória da maxila, em pessoas com DF, devido a uma demanda maior da hematopoiese (SANTOS HLR. et al, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As alterações craniofaciais em portadores da DF incluem atraso na erupção dentária, perda de coloração da mucosa, maxila posicionada mais anteriormente enquanto a mandíbula localizada mais posteriormente, má oclusão de Classe II, além do perfil convexo de face sem assimetria fácil. Essas características podem resultar em comprometimento estético e afetar diretamente os aspectos psicossociais do paciente.

REFERÊNCIAS

MAHA H, AMAL HA. Association between Sickle Cell Disease and Malocclusion among A Sample of Sudanese Children. *Indian Journal of Dental Education*, 2016; 9 (2): 81-87.

NAZIR M, et al. Malocclusion and craniofacial characteristics in Saudi adolescents with sickle cell disease. *Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2018; 6 (3): 149-154.

PASHINE A, et al. Craniofacial and occlusal features of children with sickle cell disease compared to normal standards: a clinical and radiographic study of 50 paediatric patients. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2019; 21 (3): 303-311.

SANTOS HLR, et al. Evaluation of the maxillomandibular positioning in subjects with sickle-cell disease through 2- and 3-dimensional cephalometric analyses. *Medicine*, 2018; 97 (25): 11052.



A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA DO FRÊNULO LINGUAL PARA DIAGNÓSTICO DA ANQUILOGLOSSIA EM LACTENTES

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro¹, Milena Gabriela dos Santos Silva¹, Waleska Fernanda Souto Nóbrega², Maria Renata Alves de Araújo³, Tauany Maria da Rocha Borges Leal³.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Natal – Rio Grande do Norte.

²Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande - Paraíba.

³Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Araruna – Paraíba.

Palavras-chave: Saúde da criança, Anquiloglossia, Freio Lingual.

INTRODUÇÃO

A anquiloglossia, popularmente conhecida como língua presa, consiste em uma anomalia de desenvolvimento congênita que modifica a inserção do frênulo lingual, dando origem a um freio curto que culmina na limitação dos movimentos da língua, a qual irá interferir em funções fisiológicas como a fala e a deglutição (VEYSSIERE, et al., 2015). Para contribuir com seu diagnóstico, foi elaborado um protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês, baseado em estudos anteriores que discorriam sobre as variações anatômicas do frênulo lingual, bem como as funções de sucção e deglutição. Essa proposta foi de grande relevância para o diagnóstico e tratamento dessa alteração (MARTINELLI, et al., 2016).

OBJETIVO

Demonstrar a importância do conhecimento acerca da anatomia da língua e de possíveis alterações do frênulo lingual, para diagnóstico da anquiloglossia, por uma equipe multiprofissional, especialmente pela enfermagem, por dispensarem um cuidado mais direto ao bebê.

MÉTODO

Estudo retrospectivo transversal e análise documental, elaborado com base nos testes da linguinha realizados entre novembro de 2017 e agosto de 2020, em uma maternidade do interior nordestino, baseado no “Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês” validado por Roberta Martinelli. A tabulação dos dados foi realizada através do programa Microsoft Office Excel®. Para análise dos dados, foram criados escores com os respectivos valores: <13 e maior/igual a 13.



RESULTADOS

O Protocolo adotado neste estudo apresenta como melhores resultados as pontuações inferiores a 13, considerando história clínica e exame clínico (avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva), bem como piores resultados pontuações maiores/iguais a 13, quando se pôde observar interferência do frênulo nos movimentos da língua e, indicou-se a frenotomia, conforme diagnóstico de anquiloglossia. Destarte, o recorte temporal adotado nos revela que das 112 avaliações um total de 07 crianças foram classificadas com anquiloglossia. Esse diagnóstico exigiu dos profissionais habilitados, de modo especial da enfermagem, um conhecimento aprofundado acerca da anatomia da língua, adjacências e reconhecimento de quais funções podem ser influenciadas pelas alterações em frênulo lingual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento adequado da anatomia e das variações do frênulo lingual possibilitou a detecção precoce da anquiloglossia, favorecendo a tomada de decisões em saúde e oportunizando que problemas na amamentação, fala e interações sociais futuras fossem evitadas. A enfermagem, enquanto profissão habilitada à realização do protocolo e por sua relação mais direta com o binômio mãe-bebê, exercendo o cuidar com maestria, emerge como fundamental na identificação e manejo desse agravo.

REFERÊNCIAS

MARCIONE ESS et al. Classificação anatômica do frênulo lingual de bebês. Revista CEFAC, 2016; 18(5):1042-49.

MARTINELLI RLC et al. Validade e confiabilidade da triagem: “teste da linguinha”. Revista CEFAC, 2016; 18(6): 1323-31.

VEYSSIERE A et al. A. Diagnostic et prise en charge de l'anquiloglossie chez le jeune enfant. Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale et de Chirurgie Orale, 2015; 116: 215-20.



IMPORTÂNCIA DOS CONHECIMENTOS NEUROANATÔMICOS PARA A MELHOR CONDUÇÃO DA HIDROCEFALIA

Marcelo Coelho Parahyba Júnior, Carolina Chaves Bittencourt de Albuquerque, Dário Sobreira Rodrigues, Lucas Oliveira Loiola de Melo, Alisson Dantas de Medeiros. Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza-CE. Palavras-chave: Hidrocefalia, Neuroanatomia, Condução.

INTRODUÇÃO

A hidrocefalia consiste no acúmulo de líquido cefalorraquidiano (LCR) no sistema ventricular, dilatando-o e aumentando a pressão intracraniana. É causada por obstrução do fluxo normal de LCR, absorção insuficiente pelo sistema venoso das granulações aracnóideas ou produção excessiva de LCR.

O conhecimento neuroanatômico é essencial para o diagnóstico precoce, evitando a progressão dos sintomas neurológicos e garantindo um melhor prognóstico, independentemente do método terapêutico escolhido.

Ademais, é indispensável, também, para o tratamento cirúrgico, evitando complicações iatrogênicas, como pseudoaneurisma da artéria occipital, paralisia facial periférica, drenagem excessiva ou insuficiente, entre outras.

OBJETIVO

Revisar a literatura atual a respeito da hidrocefalia a fim de estabelecer e dar valia à importância da neuroanatomia para o correto diagnóstico, tratamento e condução dos casos dessa patologia.

MÉTODO

Foi feita uma revisão bibliográfica, utilizando, como questão norteadora, a seguinte indagação: como o conhecimento neuroanatômico sobre hidrocefalia auxiliaria a evitar complicações iatrogênicas e a diagnosticar precocemente? Critérios de inclusão: língua inglesa; publicados após 2017; informações relevantes para este trabalho. Critérios de exclusão: não preencher, por completo, os critérios de inclusão; estudos não indexados. Descritores: Hydrocephalus; diagnosis; treatment; complications; Iatrogenic. Bases científicas: Pubmed; ScienceDirect. Período de busca: 16 a 31 de outubro de 2020.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O LCR é produzido pelos plexos coróides, circula nos ventrículos laterais (1º e 2º), passa pelo forame interventricular, chegando ao 3º ventrículo, atravessa o aqueduto cerebral, alcançando o 4º ventrículo, e, então, vai para o espaço subaracnóideo, pela abertura medial, em direção à medula espinhal, ou, pelas aberturas laterais, indo para o entorno do encéfalo.

A produção diária de LCR é cerca de 500 mL; renova-se a cada 4 horas, sendo o volume total normal por volta de 150 mL.

O diagnóstico inicia-se por uma anamnese cuidadosa, focando nas alterações de marcha, no comprometimento cognitivo e na incontinência urinária. A definição dar-se por estudos de imagem, sendo o método de escolha inicial a tomografia computadorizada, em que pode ser feito o rastreo pelas razões do corno frontal e do 3º ventrículo, comparando com os intervalos normais.

O tratamento mais comum é a derivação ventriculoperitoneal, e, em casos agudos, a derivação ventricular externa. Ambas necessitam de precauções anatômicas, principalmente no momento de introduzir o tunelizador para inserção do cateter, evitando atingir artérias, nervos e posicionar mal a derivação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o conhecimento neuroanatômico relacionado à hidrocefalia mostrou-se de suma importância para o diagnóstico precoce, evitando a progressão dos sintomas neurológicos, e para o tratamento, prevenindo a ocorrência de complicações iatrogênicas provocadas pela ignorância.

REFERÊNCIAS

ANDREAS KF, et al. Cerebrospinal Fluid and Hydrocephalus: Physiology, Diagnosis, and Treatment. *Cancer Control*, 2017; 24(1): 6-8.

MICHELLE P, et al. Ventriculoperitoneal shunt complications: A review. *Interdisciplinary Neurosurgery*, 2018; 13: 66-70.

MOHANNAD EE, et al. Iatrogenic (Traumatic) Occipital Artery Pseudoaneurysm - Rare Complication of Ventriculoperitoneal Shunt in an Infant: Case Report and Review of the Literature. *Asian Journal of Neurosurgery*, 2018; 13(3): 914-917.

NICOLA A, et al. Peripheral facial palsy following ventriculoperitoneal shunt. The lesson we have learned. *Interdisciplinary Neurosurgery*, 2018; 13: 20-22.



VILLE L, et al. Cerebrospinal fluid circulation and hydrocephalus. Handbook of Clinical Neurology, 2017; 145: 39-50.

VISHRAMS, et al. Morphometric analysis of lateral and third ventricles by computerized tomography for early diagnosis of hydrocephalus. Journal of the Anatomical Society of India, 2018; 67: 139-147.



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO: UEPB

A RELEVÂNCIA DA PORPHYROMONAS GINGIVALIS NO QUADRO DA ARTRITE REUMATOIDE

Rúbia Helena de Paiva Buratto, Maria Vitória de Sá Zeferino, Mariana Silva Meirelles e Geraldo de Souza Meirelles Junior.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

Palavras-chave: Arthritis Rheumatoid, Porphyromonas Gingivalis E Periodontitis.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes apontaram uma possível conexão molecular subjacente entre o microbioma oral e o desenvolvimento da artrite reumatoide (GABARRINI G, et al., 2020). Os patógenos periodontais podem destruir a homeostase dos microrganismos no corpo (DU Q e MA X, 2020) e controlar processos inflamatórios, entre estes, destaca-se a Porphyromonas gingivalis (SUDHAKARA P, et al., 2019). Esse periodontopatógeno está presente na cavidade oral e apresenta capacidade proliferativa sistêmica, sendo um potencial mediador na etiologia de doenças crônicas com uma base inflamatória (DU Q e MA X, 2020). Assim, a saúde bucal e, em particular, a patologia oral podem ter repercussões sistêmicas importantes (FIORILLO L, et al., 2020).

OBJETIVO

Revisar a literatura analisando a influência da Porphyromonas gingivalis no quadro de artrite reumatoide, buscando compreender os mecanismos potenciais envolvidos, atentando-se também as possíveis implicações clínicas para o paciente acometido.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Visualizou-se a relevância da P. gingivalis na patogênese da artrite reumatoide, sendo que este microrganismo pode estar envolvido na iniciação e manutenção da resposta inflamatória autoimune (GABARRINI G, et al., 2020). O papel dessa bactéria na regulação de respostas citocínicas tem sido implicado na degradação proteica observada nas articulações de pacientes acometidos (DU Q e MA X, 2020). Outrossim, a P. gingivalis expressa a enzima Peptidil Arginina Deaminase, que tem participação no desenvolvimento da doença, criando condições para a indução de anticorpos contra antígenos específicos da cartilagem do hospedeiro (GABARRINI G, et al., 2020).



REALIZAÇÃO:

OFERECIMENTO:



APOIO: UEPB



Os patógenos periodontais podem invadir o sistema imunológico e colonizar tecidos e órgãos (DU Q e MA X, 2020). Nesse sentido, a bactéria em estudo orquestra a doença inflamatória ao remodelar a microbiota, causando desequilíbrio, devido aos seus fatores de virulência e, ainda, ocasiona subversão das defesas do hospedeiro em seu benefício (SUDHAKARA P, et al., 2019). Ademais, esse microrganismo foi detectado no líquido sinovial articular de indivíduos acometidos, sugerindo a implicação dos patógenos periodontais na doença inflamatória em questão (DU Q e MA X, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que o microbioma oral, especificamente a *P. gingivalis*, é importante na resposta inflamatória autoimune característica da artrite reumatoide. Assim, cuidados com a saúde periodontal podem reduzir efetivamente a ocorrência e o desenvolvimento de doenças nesses indivíduos. Estudos adicionais, no entanto, são necessários para a confirmação dessa associação.

REFERÊNCIAS

DU Q, MA X. Research progress of correlation between periodontal pathogens and systemic diseases. *Journal of Southern Medical University*, 2020; 40(5): 759-764.

FIORILLO L, et al. *Porphyromonas gingivalis*, Periodontal and Systemic Implications: A Systematic Review. *Dentistry Journal (Basel)*, 2019; 7(4):114-128.

GABARRINI G, et al. Protein Localization in the Oral Pathogen *Porphyromonas gingivalis*. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 2020; 84(1): e00032-19.

SUDHAKARA P, et al. Bacterial sialoglycosidases in Virulence and Pathogenesis. *Pathogens*, 2019; 8(1): 39-49.



O COMPROMETIMENTO NEUROFISIOLÓGICO DE NERVOS CRANIANOS PELA COVID-19

João Victor Atayde de Santana¹, Giovanna Rios da Silva Figueredo¹, Letícia da Silva Farias¹, Mariana Borges Soledade¹, Jorge Roberto Tavares Almeida².

¹Universidade Estadual de Feira de Santana1-4 (UEFS), Feira de Santana –BA.

²Universidade Federal da Bahia5 (UFBA), Salvador – Bahia.

Palavras-chave: Coronavírus, Nervos Cranianos, Sintomas neurológicos.

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19) vem se mostrando um grave problema de saúde pública, sendo responsável por mortes em pelo menos 187 países ao redor do mundo. Entretanto, os dados e estudos a respeito da COVID-19 ainda não foram suficientes para elucidar todas as dúvidas e questionamentos acerca desse novo organismo, mas a partir de uma análise do que foi estudado até aqui, é possível observar uma provável ação do vírus nos nervos cranianos, a partir de sinais neurológicos percebidos em pacientes infectados pelo vírus, como: anosmia, agueusia, náusea, dores de cabeça, perda de apetite e vômito. (CHIGR F et al, 2020)

OBJETIVO

Revisar a literatura científica existente a respeito da sintomatologia neurológica do novo coronavírus e da hipótese de relação desse com os nervos e estruturas cranianas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A partir da análise dos sintomas observados nos pacientes acometidos pela COVID-19 e de outras sintomatologias neurológicas causadas por vírus, foi possível levantar a hipótese de que o coronavírus se infiltra no sistema nervoso do paciente através de uma infecção direta das terminações nervosas do tecido ou infectando células do sistema circulatório que levavam o vírus através da barreira hematoencefálica e posteriormente adentrava no Complexo Vagal Dorsal (CVD) (BRITTO D. B. L. de A. et al, 2020).

Ao analisar sintomas como náuseas, vômitos e perda de apetite, pressupõe-se que os mesmos podem ser explicados pela ação do vírus que, ao se ligar a receptores ACE2 presentes em regiões como o CVD prejudicam a homeostase, a comunicação do CVD com o hipotálamo (que é responsável pelo controle da ingestão de alimentos) podendo gerar um estado de anorexia (CHIGR F et al, 2020).



Enquanto, ao observar as disfunções olfativas e gustativas causadas pela COVID-19, pôde-se inferir que tais disfunções são causadas pelo dano causado pelo vírus ao acometer os nervos olfativos e gustativos do paciente (BRITTO D. B. L. de A. et al) (YACHOU Y et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo a respeito da disfunção dos pares de nervos cranianos olfatório e da porção sensitiva do nervo facial, teoriza-se que os mesmos são sinais que, possivelmente, evidenciam a contaminação pelo novo coronavírus, além da sua ação e impactos neurológicos nos pacientes. Dito isso, ainda se faz necessária a realização de mais estudos para compreender os mecanismos funcionais do vírus, além da busca de um tratamento que possa frear o seu avanço e os danos a sociedade.

REFERÊNCIAS

BRITTO D. B. L. de A. et al (2020). Achados neurológicos, alterações sensoriais da função olfativa, gustativa e auditiva em pacientes com Covid-19: uma revisão literária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4174;

CHIGR F et al. Autonomic Brain Centers and Pathophysiology of COVID-19. *ACS Chem Neurosci*. 2020 Jun 3;11(11):1520-1522. doi: 10.1021;

YACHOU Y et al. Neuroinvasion, neurotropic, and neuroinflammatory events of SARS-CoV-2: understanding the neurological manifestations in COVID-19 patients. *Neurol Sci*. 2020 Oct;41(10):2657-2669. doi: 10.1007/s10072-020-04575-3.



FATORES DE RISCOS DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI E MEDIDAS PREVENTIVAS ODONTOLÓGICAS E INTERDISCIPLINARES.

*Henrique Rocha Mazorchi Veronese, Miriã de Andrade Celestino, Michelle Inês e Silva.
Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé- MG.*

Palavras-chave: Fatores de riscos, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma infecção comum em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (PADILLA ACH, et al., 2019), podendo ocorrer pela microaspiração de secreções orais e gástricas em decorrência do comprometimento anatômico da orofaringe e traqueia (SUDULAGUNTA SR, et al., 2016). Ela evolui após 48-72 horas de intubação, apresentando infiltrado pulmonar, febre ou hipotermia, expectoração purulenta e leucocitose ou leucopenia (XIE J, et al., 2018). Essa condição aumenta o tempo de internação e os custos hospitalares e piora o prognóstico terapêutico (KÓZKA M, et al., 2020). A atuação de uma equipe multidisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista, é importante na prevenção da PAVM (GALHARDO LF, et al., 2020).

OBJETIVO

Revisar a literatura referente aos fatores de riscos para desenvolvimento da PAVM e relatar medidas odontológicas e interdisciplinares de prevenção, de modo a contribuir para a redução da incidência desta condição e preservar a qualidade de vida do paciente.

MÉTODO

A revisão da literatura ocorreu mediante busca bibliográfica nas bases de dados online PubMed, SciELO e LILACS, com uso dos descritores “risk factors and ventilator-associated pneumonia and intensive care units”, avaliando os estudos publicados entre 2015 e 2020. Foram incluídos apenas estudos originais que relataram fatores de riscos de desenvolvimento da PAVM em UTI ou alguma estratégia de prevenção desta condição, removendo-se os trabalhos de revisão da literatura. Os estudos sem linguagem de publicação em português, inglês ou espanhol e os trabalhos com amostras menores do que 50 pacientes ou com média de idade inferior a 18 anos foram excluídos, sendo selecionados 42 estudos dos 224 identificados.



RESULTADOS

Os fatores de riscos mais relatados foram o tempo de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar e em UTI, idade, doenças sistêmicas crônicas, comprometimento neurológico, traumatismo, coma, alimentação enteral e baixa imunológica. A idade de maior risco para desenvolvimento da condição foi discordante entre os autores. Medidas odontológicas de higienização oral periódica com escovação dentária e hidratação labial e interdisciplinares como a drenagem subglótica diária, avaliação contínua da pressão do manguito, uso de clorexidina para limpeza corporal, elevação da cabeceira do leito em 30°, extubação precoce quando possível, fisioterapia após extubação e estratégias de orientação e treinamento profissional são abordagens preventivas das PAVM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inúmeros fatores de riscos foram atribuídos à PAVM, sendo o tempo de internação e de ventilação mecânica prolongados os mais relatados. O conhecimento dos fatores predisponentes da PAVM e a atuação odontológica e interprofissional são decisivos para a prevenção da condição.

REFERÊNCIAS

GALHARDO LF, et al. Impact of Oral Care and Antisepsis on the Prevalence of Ventilator-Associated Pneumonia. *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(1):331-336.

KÓZKA M, et al. Risk Factors of Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(2):656.

PADILLA ACH, et al. Is prehospital endobronchial intubation a risk factor for subsequent ventilator associated pneumonia? A retrospective analysis. *PLoS One*. 2019; 14 (5): e0217466.

SUDULAGUNTA SR, et al. Ventilator Associated Pneumonia - Clinical profile, comorbidities and prognosis. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2016; 5 (94): 6953-6958.

XIE J, et al. The Current Epidemiological Landscape of Ventilator-associated Pneumonia in the Intensive Care Unit: A Multicenter Prospective Observational Study in China. *Clin Infect Dis*. 2018; 67 (supl_2): S153-S161.

BENEFÍCIOS DA FONOAUDIOLOGIA E DOS EXERCÍCIOS MIOFUNCIONAIS VOLTADA PARA A ESTÉTICA FACIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Ferreira Dos Santos, Estefány Maria Vitória Dos Santos, Liana Resende Dos Santos, Taylinne Santana Feitosa.

Universidade Federal De Sergipe (UFS) Lagarto-SE.

Palavras-chave: Estética, Terapia miofuncional, Rejuvenescimento.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento muscular orofacial ocorre pelo equilíbrio no sistema estomatognático, os principais fatores associados ao bom funcionamento são tonicidade, força e mobilidade. O processo de envelhecimento envolve fatores extrínsecos e intrínsecos, onde produzem mudanças estruturais mais visíveis na face (HORII ES, 2019). Uma dessas alterações faciais são as rugas, provocadas pela diminuição da hipoderme, desidratação, alteração de colágeno e fibras elásticas. Para diminuir as linhas de expressão causadas, podem ser utilizados exercícios miofuncionais orofaciais para adequação, manutenção das funções musculares, proporcionando uma aparência mais suave, mostrando, de forma geral, o rejuvenescimento (VALENTE MF, et al., 2016).

OBJETIVO

Identificar como os exercícios miofuncionais auxiliam na estética facial e no rejuvenescimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja primeira fase foi elaboração da pergunta norteadora: como a fonoaudiologia e os exercícios miofuncionais ajudam na harmonização facial?

Posteriormente, destinou com a busca na literatura dos últimos 5 anos sobre o tema a ser revisado, foi consultado o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com identificação dos seguintes: Fonoaudiologia, Estética, Terapia miofuncional e Rejuvenescimento. A busca foi realizada entre Agosto e Setembro de 2020, foram consultadas as bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed e Cochrane.

Foram definidos como critérios de inclusão, publicações datadas entre 2015 e 2020 que mostravam os benefícios dos exercícios miofuncionais na estética ao re-



juvenescimento facial. Foram excluídas publicações anteriores a 2015 e as que não tiveram benefícios com a intervenção miofuncional na estética e rejuvenescimento.

Realizou-se uma leitura atenta dos títulos e resumos, descartando os artigos que não se adequavam à questão norteadora desse estudo. Posteriormente, realizou-se a leitura, análise e síntese dos artigos elegíveis.

DISCUSSÃO/RESULTADOS

A fonoaudiologia voltada para a estética facial, apresentou benefícios notórios como equilíbrio da musculatura da face e pescoço, redução das linhas de expressão, rugas, harmonia facial, tonicidade, simetria dos olhos, bochechas, pálpebras, adequação da postura e do sistema estomatognático. Foram utilizados exercícios miofuncionais como: isométricos, isotônicos e isocinéticos, os mesmos tiveram resultados significativos para o rejuvenescimento e estética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências dessa revisão demonstram que há benefícios na atuação fonoaudiológica e exercícios miofuncionais, fundamentais para estética, rejuvenescimento, redução das rugas, linhas de expressões e adequação do sistema estomatognático. Um dos fatores limitantes para a pesquisa foi a falta de estudos nos últimos 5 anos voltados para “fonoaudiologia na estética facial e os benefícios da terapia miofuncional”. Portanto, são necessários mais estudos voltados à temática pelo seu potencial de contribuição.

REFERÊNCIAS

HORII, E. S. Fonoaudiologia em Harmonização Facial. TCC (Conclusão do curso em Fonoaudiologia)- Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Guarulhos, p. 25. 2019.

HWANG, Ui-jae et al. Effect of a facial muscle exercise device on facial rejuvenation. *Aesthetic surgery journal*, v. 38, n. 5, p. 463-476, 2018.

LORENTE, Carmen et al. Surgical-orthodontic approach for facial rejuvenation based on a reverse facelift. *Prog Orthod. Estados Unidos*, p. 20-34. 26 ago. 2019.

SU, Peiyi et al. Societal identification of facial paralysis and paralysis location. *JAMA facial plastic surgery*, v. 20, n. 4, p. 272-276, 2018.

VALENTE, Maria de Fátima Lopes et al. Intervenções em Fonoaudiologia estética no Brasil: revisão de literatura. *Audiology-Communication Research*, v. 21, 2016.

YAN, Dan et al. Application effect of lattice laser in facial rejuvenation: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, v. 99, n. 34, 2020.

FORAME PTERIGOESPINHOSO: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS ASSOCIADAS

Lucas Nogueira Ramos, Emilly Dutra Amaral Meggiolaro, Éwerton Machado Veloso, Kennedy Martinez de Oliveira.
Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares – Minas Gerais.
Palavras-chave: Anatomia, Osteogênese, Manifestações Clínicas.

INTRODUÇÃO

O ligamento pterigoespinhoso foi descrito pela primeira vez por Fillipo Civinini em 1835 (GOYAL N e ANJALI J, 2016). Essa estrutura estende-se desde a parte superior da borda lateral do processo pterigóide até o processo espinhoso do osso esfenoide e encontra-se sujeita a calcificação, que pode ser incompleta ou completa, de forma que se estabeleça uma ponte óssea, denominada barra de Civinini, da qual se origina o forame pterigoespinhoso (forame de Civinini) (SINDEL A et al., 2018). Esse forame localiza-se medialmente ao forame oval, de maneira que estruturas neurovasculares do exocrânio sejam comprimidas, ocasionando manifestações clínicas e dificultando procedimentos cirurgicos realizados em fossa infratemporal (RAO K e VINILA BH, 2017).

OBJETIVO

Demonstrar a incidência do forame pterigoespinhoso (forame de Civinini) com base em literatura, bem como as possíveis implicações clínicas associadas a essa estrutura anatômica e, dessa forma, contribuir para a difusão do conhecimento acerca do tema abordado.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Por meio do levantamento de produções bibliográficas, enquanto revisão de literatura, foram elegidos seis artigos para esta revisão. Assim, através da análise desses, foi observado que a incidência do forame pterigoespinhoso em crânios secos apresentou variação entre 17,33% e 31,81% em relação ao total de crânios analisados por estudo. Quanto aos aspectos clínicos, constatou-se que a ossificação do ligamento pterigoespinhoso pode estabelecer compressão sobre o nervo lingual, o que confere hipoestesia ou anestesia em regiões sob inervação desse nervo. Ademais, a compressão de ramos do nervo mandibular responsáveis pela inervação dos músculos da mastigação pode gerar dor durante a movimentação da mandíbula,



assim como alterações no fluxo salivar por compressão do nervo auriculotemporal, diminuição da percepção gustativa por compressão do nervo corda do tímpano nos 2/3 anteriores da língua, neuralgia trigeminal e, ainda, maior dificuldade na administração de anestésicos ou para a abordagem cirúrgica dos espaços para e retrofaríngeos por via transzigomática infratemporal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A completa ou incompleta ossificação do ligamento pterigoespinhoso possui significativa relação com o bloqueio e compressão de importantes estruturas neurovasculares associadas. Assim, enquanto formação óssea variável, o conhecimento anatômico acerca dessa estrutura é essencial para anestesiologistas, radiologistas, cirurgiões-dentistas e neurocirurgiões afim de possibilitar maior sucesso de diagnóstico e de abordagens cirúrgicas de fossa infratemporal e demais procedimentos associados.

REFERÊNCIAS

BALAJI, K; THENMOZHI, M. S. A study of occurrence and morphometric analysis of foramen of Civinini in South India dry skulls. *IJRTI*, v. 2, n. 4, p. 170-173, 2017.

GOYAL, Neeru et al. Bony outgrowths on the base of skull near foramen spinosum. *CHRISMED Journal of Health and Research*, v. 7, n. 1, p. 47, 2020.

GOYAL, Neeru; JAIN, Anjali. An anatomical study of the pterygospinous bar and foramen of Civinini. *Surgical and Radiologic Anatomy*, v. 38, n. 8, p. 931-936, 2016.

HENRY, Brandon Michael et al. Prevalence, morphology, and morphometry of the pterygospinous bar: a meta-analysis. *Surgical and Radiologic Anatomy*, p. 1-11, 2020.

RAO, K. Ephraim Vikram; VINILA, BH Shiny. Study on the incidence of ossified pterygospinous ligament with its clinical importance in associated neuralgias. *Indian Journal of Clinical Anatomy and Physiology*, v. 4, n. 3, p. 386-388, 2017.

SINDEL, Alper et al. The incidence of Civinini's bar in adult Anatolian dry skulls: An anatomical study. *Journal of the Anatomical Society of India*, v. 67, p. S29-S32, 2018.





CAPÍTULO 6

ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO APLICADA À ODONTOLOGIA E MEDICINA LEGAL



1. A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA PARA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA LEGAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
2. ESTIMATIVA DA IDADE POR MEIO DA SUTURA ESFENO-OCCIPTAL EM CRÂNIOS, PARA AUXÍLIO DA MEDICINA LEGAL
3. INCIDÊNCIAS RADIOLÓGICAS UTILIZADAS NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA ATRAVÉS DO SEIO FRONTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA
4. A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA NASAL NA RECONSTRUÇÃO FACIAL FORENSE - REVISÃO DE LITERATURA



A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ANATOMIA PARA O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA LEGAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo¹, Matheus Andrade Rodrigues¹, Danilo Vieira Barbosa², Waleska Fernanda Souto Nóbrega³, Gustavo Correia Basto da Silva¹.

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Araruna – Paraíba.

²Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - Patos - Paraíba.

³Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - Campina Grande - Paraíba.

Palavras-chave: Identificação Médico-Legal, Anatomia, Antropologia forense.

INTRODUÇÃO

Odontologia Legal é a especialidade que abrange o estudo de fenômenos psíquicos, químicos e biológicos que podem atingir o homem vivo, morto ou ossada. Esta, é utilizada em perícia de foro civil, criminal, trabalhista e administrativa, sendo crucial em casos de identificação humana post-mortem, agressões ou acidentes (CASTANHEIRA et al., 2019).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é investigar o que a literatura científica já publicada demonstra intrinsecamente sobre a importância do conhecimento da anatomia para a Odontologia Legal e a prática diária do odontologista.

MÉTODO

A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos descritores (DeCS) “Anatomia AND Odontologia Legal”, obtendo-se 178 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (últimos 5 anos, temática central – antropologia forense e odontologia legal) restaram 24 trabalhos. Após leitura na íntegra, 22 permaneceram para fazer parte da presente revisão. As informações retiradas dos artigos foram unidas em um único corpus e submetidas à análise no software IRAMUTEQ versão 0.7 alpha 2, no qual foi gerada a nuvem das palavras mais citadas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Todos os artigos selecionados apresentaram objetivo relacionado à identificação humana. Foram citados especificamente a busca por diferenciação de idade e dimorfismo sexual (45%, n= 10), a identificação humana forense em um contexto





geral (27,5%, n=6), a diferenciação entre populações de localidades distintas (14%, n= 3) e estimativa de estatura (4,5%, n= 1). A comprovação da estabilidade de critérios anatômicos para avaliação pós tratamento ortodôntico foi objetivo de 2 artigos (9%). As estruturas anatômicas mais citadas nos artigos avaliados foram as rugas palatinas (36,4%, n= 8), apenas características dentais (22,7%, n= 5), parâmetros odonto-estomatológicos (dentes e ossos) (13,6%, n= 3), apenas cavidade pulpar e dentina radicular (9,1%, n=2), seio frontal (9,1%, n=2), forame incisivo (4,55%, n=1) e impressão labial (4,55%, n=1). Tais resultados podem ser corroborados através da nuvem de palavras formada através da análise dos artigos, onde observa-se que as palavras mais mencionadas foram respectivamente rugas palatinas, analisar, estimativa, idade, identificação forense e dimorfismo sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento aprofundado da Anatomia de Cabeça e Pescoço auxilia na busca por critérios científicos e no estabelecimento de métodos adequados a serem analisados durante o processo de identificação humana, apresentando importância crucial no trabalho diário do cirurgião-dentista odontologista.

REFERÊNCIAS

- BING L, et al. Análise de modelo de alterações de morfologia das rugas palatinas antes e após tratamento ortodôntico. *Jornal Internacional de Morfologia*, 2017, 35(4): 1224-1229.
- CAPITANEANU C, et al. Uma revisão sistemática para a estimativa do sexo por métodos odontológicos. *Jornal de Odonto-Estomatologia Forense*, 2017, 35(2): 1-19.
- CASTENHEIRA, J.D. et al. A Importância da Odontologia Legal no processo da identificação humana. *Revista de Odontologia Contemporânea*, 2019, 3(1): 36.
- GUIMARAES MI, et al. Estudo comparativo das diversidades das características clínicas odontológicas em população militar de Portugal e Espanha. *Revista Espanhola de Medicina Legal*, 2018, 44(3): 99-107.
- MEHTA S, et al. Avaliação do dimorfismo sexual presente nos molares superiores permanentes em população de Sri Ganganagar. *Jornal Indiano de Pesquisa Dental*, 2017, 28(5): 482-486.



ESTIMATIVA DA IDADE POR MEIO DA SUTURA ESFENO-OCCIPTAL EM CRÂNIOS, PARA AUXÍLIO DA MEDICINA LEGAL

*Mariana Inácio da Silva, Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago.
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – Pernambuco.
Palavras-chave: Sincronrose Esfeno-occipital, Determinação da idade, Medicina Legal.*

INTRODUÇÃO

A estimativa de idade é um objetivo na análise médico-legal. Atualmente é possível estimar a idade na época da morte do indivíduo e traçar um perfil biológico, analisando características macroscópicas e microscópicas do esqueleto. Durante o crescimento e desenvolvimento humano há processos de ossificação e maturação, correlacionados com a idade, como o crescimento dos ossos da mão e a maturação da sutura esfeno-occipital, na base do crânio, relacionada com o crescimento da cabeça e mandíbula (CUNHA, 2015). Estudos propõem a estimativa da idade pela verificação da sincodrose esfeno-occipital, pois essa é uma sutura diretamente relacionada com crescimento do indivíduo.

OBJETIVO

Revisar a literatura científica recente que aborda a estimativa de idade através da observação anatômica da sincondrose esfeno-occipital, contribuindo para o âmbito médico-legal, como mais um método de estudo e investigação.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obra de Standring (2016) esclarece que a sincondrose esfeno-occipital é um tipo de sutura que delimita o local de união entre os ossos occipital e esfenoidal, situado na área do clivus na base do crânio, anterior ao forame magno e inferior à fossa hipofisária.

A literatura sugere que a sincondrose permanece aberta por toda a infância e adolescência, e se funde na idade adulta. No estudo de Schmeling (2015) foi verificado que a sincondrose ossificou em mulheres entre 16 e 17 anos e cerca de 2 anos depois em homens. Patea et al., (2018) comprovou os estudos, afirmando que a fusão da sincondrose basilar começa aos 14 anos em homens e 12 anos em mulheres. Como o osso resiste à putrefação e à destruição por animais, a correta análise da sutura pode levar à estimativa da idade. Para Schmeling (2006), a sincondrose esfe-



no-occipital é um contribuinte para a determinação da idade, pois complementa o diagnóstico provido de outras epífises e da arcada dentária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões pertinentes aos dados apresentados demonstram que a estimativa de idade através da sutura eseno-occipital é um método complementar de diagnóstico, para sanar eventuais dúvidas em perícias médico-legais e auxiliar os profissionais.

REFERÊNCIAS

CUNHA, E. A antropologia forense passo a passo. Universidade de Coimbra, 2015.

PATEA, R.S. Age determination by spheno-occipital synchondrosis fusion in Central Indian population. *Journal of Forensic and Medicine*, 2018; 54: 39-43.

SCHMELING A, et al. Age estimation of unaccompanied minors Part I. General considerations, *Forensic Sci*, 2017; Int. 159 (Suppl. 1) 61-64.

STANDRING, S. *Grays Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice*, Elsevier, Churchill Livingstone, London/Edinburgh/New York, 2016.



INCIDÊNCIAS RADIOLÓGICAS UTILIZADAS NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA ATRAVÉS DO SEIO FRONTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

Virgínia Andrade de Souza, Rebeka Mitsue do Nascimento, Luana Melo Figueirôa Acioly, Juliana Millena de Melo Chaves, Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago.
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE.
Palavras Chaves: Seio frontal, antropologia forense, radiologia.

INTRODUÇÃO

A Identificação Humana é o processo que se baseia no uso de técnicas especiais para determinar a identidade de alguém (CARNEIRO, et al, 2017) necessitando que dados registrados em momentos diferentes sejam confrontados (DARUGE, 2017). Neste sentido, o crânio humano possui entre suas estruturas ósseas, uma em particular, pneumática e considerada única, denominada seio frontal. Essa estrutura é visível em imagens radiográficas, a princípio entre 7-9 anos de idade, atingindo a sua forma final aos 20 anos de idade, sendo assim, a sua análise radiográfica, um relevante método para identificação forense (BUYK, et al., 2017).

OBJETIVO

Verificar, por meio de uma revisão de literatura integrativa, as incidências radiológicas mais frequentemente empregadas para identificação humana pelo seio frontal obterem sucesso.

MÉTODO

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos que continham os descritores (antropologia forense OR forensic anthropology) AND (seio frontal OR frontal sinus) e (radiologia OR radiology) AND (seio frontal OR frontal sinus), no intervalo de anos de 2015 a 2020, nos idiomas inglês e português, nas bases de dados BVS e PUBMED, artigos que não se encaixavam nestes critérios foram excluídos. Foram encontrados 276 artigos, os quais, após analisados, utilizaram-se 07.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Constatou-se que para a identificação humana post mortem a incidência imaginológica do crânio facial mais utilizada é a mento-násio em radiografias pósterio-antérieures, por apresentar custo financeiro mais acessível e também por alcançar bons resultados (REIS, et al., 2019). Porém, um grande problema na utilização de radio-



grafias é a qualidade destas para uma correta aquisição de imagens radiográficas (CARNEIRO, et al, 2017).

A tomografia computadorizada (TC) de feixe cônico é capaz de atingir de modo plausível as análises devido a sua capacidade de correlacionar quantitativamente às variáveis, contudo na realidade da perícia brasileira se torna difícil a sua aplicação devido ao alto custo financeiro que apresenta e também a maiores chances de um indivíduo ter realizado tomadas radiográficas convencionais extraorais antes da morte do que ter realizado uma TC (RABELO, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica imagiológica mais aplicada na identificação do seio frontal através de exames de imagem foi a pósterio- anterior de crânio, enfatizando a importância da contribuição da radiologia odontológica nesses casos. A sobreposição e comparação radiográfica ante-mortem e post-mortem, com análise de seio frontal, é uma importante ferramenta na identificação humana, mas as imagens precisam ser obtidas corretamente para serem resolutivas.

REFERÊNCIAS

BUYUK, Suleyman Kutalmış; KARAMAN, Ahmet; YASA, Yasin. Association between frontal sinus morphology and craniofacial parameters: A forensic view. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, v. 49, p. 20-23, 2017.

DARUGE, Eduardo. *Tratado de odontologia legal e deontologia*. Grupo Gen-Livraria Santos Editora, 2017.

RABELO, Katharina Alves et al. Human identification by FSS system adapted to cephalometric radiographs. *Forensic Science International*, v. 262, p. 227-232, 2016.

REIS, Fernanda Nogueira; DE SOUZA, Andreia Cristina Breda; VISCONTI, Maria Augusta. Imaginological exam of the frontal sinus in human identification. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 4, n. 1, p. 2-9, 2019.

CARNEIRO, A P. ANDRADE, L.M. FRAGA, F. DUARTE, M.L. Aplicação dos métodos de identificação humana post mortem no IML Estácio de Lima no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. *Perspec Medicina Legal Per Med*. v.2. n.3 2017.



A IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA NASAL NA RECONSTRUÇÃO FACIAL FORENSE - REVISÃO DE LITERATURA

Gabriele Gonçalves de Lima, Virginia Andrade de Souza, Adriana Paula de Andrade da Costa e Silva Santiago.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Palavras-chave: Antropologia Forense, Nariz, Odontologia Legal.

INTRODUÇÃO

A reconstrução facial forense é um método auxiliar utilizado na identificação humana, importante quando um esqueleto não identificado precisa ser divulgado para então ser reconhecido por algum membro da família. Para isso, é imprescindível o conhecimento das características e médias da população que se está estudando, referente a espessura de tecidos moles e a sobreposição destes tecidos sobre os pontos craniométricos, assim como a posição dos olhos, lábios e nariz nessa face. A morfologia nasal é significativa para esse processo, pois cada indivíduo apresenta particularidades relacionadas a ele, além dessa anatomia ser influenciada pelo sexo, idade, raça e também da sua relação com outras estruturas faciais. (TEDESCHI-OLIVEIRA SV, et al., 2016; STRAPASSON RAP, et al., 2017)

OBJETIVO

Verificar, por meio da revista da literatura científica, a importância da morfologia do nariz para a identificação humana por meio da reconstrução facial forense.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para identificação humana através da reconstrução facial é necessário um conhecimento sólido da anatomia esquelética e muscular craniofacial. Pensando nisso, o nariz tem uma influência cognitiva marcante na imagem facial, pois muitas vezes é capaz de conectar um indivíduo a sua morfologia. (TEDESCHI-OLIVEIRA SV, et al., 2019 apud Enlow DH, Hans MG, 2008; SARILITA, E, et al., 2018)

Segundo Utsuno, et al., 2016 a região nasal é altamente variável, e isso é extremamente positivo, pois as pessoas reconhecem outras pela variabilidade. Então, quando têm-se uma previsão precisa da ponta nasal em uma reconstrução facial, aumenta-se a chance de identificação positiva.

Porém o nariz é formado majoritariamente por componentes de tecido mole e por isso, pouco de sua forma se mantém após a decomposição humana, assim sendo



necessárias validações científicas para sua aplicabilidade. Necessitando de estudos relacionando as características do crânio a morfologia do nariz externo, utilizando os ossos nasais, abertura piriforme, espinha nasal anterior e também avalia-se o envelhecimento do indivíduo que resulta numa projeção inferior e frontal do nariz. (TEDESCHI-OLIVEIRA SV, et al., 2016; STRAPASSON RAP, et al., 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o estudo da morfologia do nariz é de extrema importância para identificação humana, em face da sua grande variabilidade, propiciando melhor aplicação e resultados junto a técnica de reconstrução facial forense.

REFERÊNCIAS

TEDESCHI-OLIVEIRA, SV, et al. Forensic facial reconstruction: Nasal projection in Brazilian adults. *Forensic science international*, v. 266, p. 123-129, 2016.

STRAPASSON, RAP, et al. Forensic facial reconstruction: relationship between the alar cartilage and piriform aperture. *Journal of forensic sciences*, v. 62, n. 6, p. 1460-1465, 2017.

UTSUNO, H, et al. Pilot study to establish a nasal tip prediction method from unknown human skeletal remains for facial reconstruction and skull photo superimposition as applied to a Japanese male populations. *Journal of forensic and legal medicine*, v. 38, p. 75-80, 2016.

SARILITA, E, et al. Nose profile morphology and accuracy study of nose profile estimation method in Scottish subadult and Indonesian adult populations. *International journal of legal medicine*, v. 132, n. 3, p. 923-931, 2018.

STRAPASSON, RAP, et al. Forensic Facial Reconstruction: A Systematic Review of Nasal Prediction Techniques. *Journal of forensic sciences*, v. 64, n. 6, p. 1633-1639, 2019.



ÍNDICE REMISSIVO

- A**
- Anatomia 14, 15, 16, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 35, 38, 39, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 76, 77, 82, 85, 87, 101, 102, 106, 129, 143, 144, 150, 207, 212, 217, 218, 234, 240
- Anatômicas 10, 16, 17, 20, 21, 25, 26, 29, 30, 31, 34, 48, 52, 60, 76, 100, 102, 103, 106, 107, 114, 118, 125, 203, 214, 217, 220, 235
- B**
- Bucal 25, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 56, 68, 69, 70, 82, 96, 135, 136, 137, 150, 158, 159, 167, 168, 171, 172, 174, 178, 179, 182, 183, 186, 187, 190, 191, 193, 198, 199, 222
- C**
- Casos 12, 22, 27, 30, 38, 49, 61, 62, 66, 67, 83, 86, 90, 96, 106, 111, 113, 117, 121, 128, 132, 137, 139, 140, 148, 156, 166, 167, 169, 176, 190, 191, 195, 197, 203, 219, 220, 234, 239
- Científica 12, 18, 26, 28, 36, 40, 52, 54, 57, 62, 64, 70, 76, 80, 90, 96, 102, 104, 108, 110, 129, 133, 145, 149, 162, 166, 168, 172, 174, 176, 190, 196, 202, 211, 224, 234, 236, 240
- Cirurgia 27, 54, 100, 104, 110, 113, 118, 120, 123, 124, 127, 129, 131, 133, 135, 137, 141, 143, 145, 152, 164, 180, 197, 209
- Conhecimento 4, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 35, 37, 38, 39, 46, 48, 49, 50, 59, 60, 76, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 122, 145, 157, 176, 178, 182, 189, 203, 207, 214, 217, 218, 219, 220, 227, 230, 231, 234, 235, 240
- D**
- Dados 18, 26, 32, 34, 36, 42, 56, 58, 62, 88, 92, 94, 104, 108, 116, 125, 137, 147, 156, 162, 166, 168, 176, 184, 190, 198, 202, 204, 205, 208, 211, 213, 215, 217, 224, 226, 228, 237, 238
- Diagnóstico 16, 17, 20, 22, 23, 27, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 59, 66, 71, 78, 93, 106, 107, 115, 121, 127, 128, 129, 130, 135, 136, 138, 139, 140, 143, 144, 145, 146, 152, 159, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 178, 181, 187, 188, 189, 194, 195, 198, 199, 211, 212, 217, 218, 219, 220, 231, 237
- Doença 31, 36, 39, 42, 52, 53, 67, 70, 78, 93, 106, 137, 145, 163, 168, 172, 174, 182, 186, 192, 194, 198, 199, 215, 222, 223
- E**
- Estruturas 10, 14, 16, 17, 25, 27, 28, 35, 38, 48, 56, 58, 59, 64, 76, 96, 100, 102, 116, 117, 118, 147, 148, 178, 184, 185, 187, 188, 202, 206, 207, 209, 211, 213, 224, 230, 231, 235, 238, 240
- Estudo 11, 14, 15, 28, 32, 33, 34, 38, 42, 48, 55, 60, 80, 81, 92, 93, 96, 100, 101, 109, 122, 138, 157, 159, 162, 168, 185, 204, 207, 211, 212, 213, 215, 218, 223, 225, 229, 230, 234, 236, 241
- F**
- Facial 30, 32, 34, 35, 40, 41, 53, 54, 55, 66, 67, 78, 82, 83, 85, 86, 87, 89, 94, 95, 100, 114, 121, 123, 127, 131, 135, 137, 141, 145, 146, 176, 180, 188, 212, 219, 220, 225, 228, 229, 238, 240, 241
- Fatores 28, 33, 38, 41, 58, 64, 65, 70, 71, 76, 85, 88, 89, 125, 129, 143, 144, 149, 156, 164, 176, 178, 179, 184, 185, 186, 187, 208, 223, 226, 227, 228, 229
- I**
- Importância 14, 15, 16, 26, 28, 31, 38, 48, 49, 52, 68, 69, 94, 100, 101, 122, 153, 158, 161, 162, 172, 178, 188, 193, 199, 207, 208, 217, 219, 220, 234, 235, 239, 240, 241
- L**
- Lesão 12, 13, 21, 54, 55, 62, 63, 108, 116, 117, 127, 139, 142, 144, 147, 148, 152, 156, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 166, 169, 170, 178, 180, 181, 188, 189, 194, 195, 203
- M**
- Mandíbula 10, 22, 23, 29, 33, 43, 49, 63, 106, 109, 110, 111, 114, 117, 121, 139, 148, 188, 216, 230, 236
- N**
- Nervo 12, 13, 18, 19, 28, 29, 35, 54, 55, 62, 63, 66, 67, 82, 83, 111, 137, 138, 176, 202, 203, 206, 225, 230, 231
- O**
- Odontologia 14, 16, 31, 34, 35, 36, 48, 50, 51, 56, 58, 59, 64, 68, 69, 70, 71, 76, 81, 86, 88, 108, 111, 113, 116, 118, 127, 129, 131, 136, 137, 139, 143, 145, 147, 150, 152, 156, 161, 166, 171, 174, 175, 178, 180, 186, 192, 199, 234, 235, 240
- Oral 24, 26, 33, 34, 35, 41, 57, 60, 69, 95, 103, 112, 118, 121, 122, 125, 126, 128, 137, 138, 141, 150, 152, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 183, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 195,





198, 199, 212, 222, 223, 227

P

Paciente 10, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 37, 43, 45, 54,
57, 59, 60, 61, 78, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 92,
93, 100, 105, 107, 111, 112, 115, 117, 118,
119, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 131,
132, 134, 136, 137, 143, 144, 145, 146, 148,
153, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 166,
167, 170, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 185,
186, 187, 189, 191, 192, 194, 197, 199, 216,
222, 224, 225, 226

Presença 10, 20, 37, 44, 49, 61, 69, 74, 96, 106,
118, 119, 136, 138, 141, 142, 143, 157, 158,
160, 163, 164, 170, 172, 174, 178, 180, 191,
202, 206, 207, 208, 213, 214

Q

Qualidade 4, 18, 24, 25, 31, 37, 40, 47, 51, 54, 56,
65, 67, 69, 70, 74, 88, 95, 106, 107, 139, 146,
153, 157, 160, 161, 171, 172, 173, 175, 187,
188, 193, 211, 212, 226, 239

R

Região 10, 17, 22, 25, 29, 35, 38, 48, 58, 66, 76, 77,
80, 81, 83, 85, 100, 101, 102, 108, 109, 114,
116, 118, 121, 127, 129, 131, 133, 135, 137,
138, 140, 141, 143, 145, 147, 150, 152, 158,
164, 166, 170, 172, 179, 180, 186, 187, 189,
190, 202, 206, 207, 214, 240

Relação 10, 11, 12, 13, 25, 38, 42, 44, 45, 46, 51,
62, 64, 71, 80, 93, 94, 97, 107, 109, 123, 129,
156, 184, 188, 203, 204, 207, 209, 211, 213,
215, 218, 224, 230, 231, 240

Revisão 15, 21, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 35, 38,
41, 48, 49, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 71, 74,
77, 80, 84, 86, 88, 92, 94, 101, 106, 109, 116,
117, 123, 125, 128, 136, 138, 147, 148, 156,
161, 162, 163, 166, 170, 176, 178, 184, 188,
190, 198, 204, 219, 225, 226, 228, 229, 230,
234, 235, 238

T

Técnica 28, 35, 48, 54, 62, 63, 77, 78, 79, 80, 90,
93, 110, 111, 116, 117, 119, 121, 122, 133,
134, 144, 147, 148, 152, 153, 195, 199, 209,
211, 212, 239, 241





APLICABILIDADE CLÍNICA DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO

**ANAIS DO CONGRESSO ONLINE DE ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO –
CONACAPE 2020**



APLICABILIDADE CLÍNICA DA ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO

ANAIS DO CONGRESSO ONLINE DE ANATOMIA DA CABEÇA E PESCOÇO –
CONACAPE 2020

