

NÚMERO 5

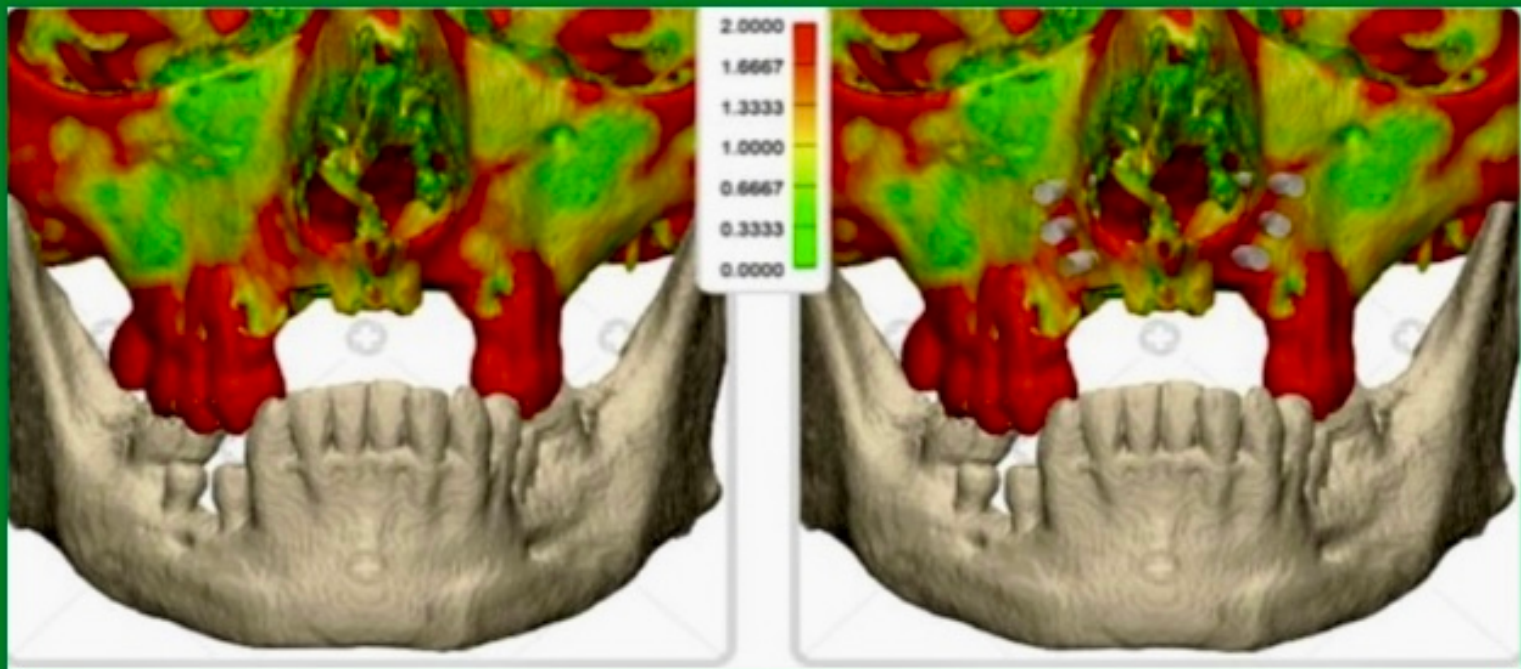
VOLUME 1

SOBRACIBU

SOBRACIBU JOURNAL

REVISTA

ISSN 2175-3725



ARTIGO DA CAPA

Rehabilitation in the aesthetic region
using customized implants: case
report. Jesus F.A. et al. 2024

SOBRACIBU



(C) DIREITOS RESERVADOS

Sumário

JESUS F.A. ET AL. REHABILITATION IN THE AESTHETIC REGION USING
CUSTOMIZED IMPLANTS: CASE REPORT_____03

MARQUES, I.L. ET AL. DISCOPEXY ASSOCIATED WITH EMINECTOMY FOR THE
TREATMENT OF RECURRENT TMJ DISLOCATION_____24

SUPPLEMENT ABSTRACTS_____41

NÚMERO 5

VOLUME 1

REVISTA

SOBRACIBU



(C) DIREITOS RESERVADOS

SERVIÇO DE CATALOGAÇÃO

REVISTA SOBRACIBU / SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL N.5, V.1, (MAY 2024) - .
SÃO PAULO: SOBRACIBU, 2024-

TRIMESTRAL.

IDIOMA PORTUGUÊS; INGLÊS; ESPANHOL

ISSN 2175-3725

1. ODONTOLOGIA - PERIÓDICOS 2. MEDICINA - PERIÓDICOS 3.
CIRURGIA MAXILOFACIAL - PERIÓDICOS
1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL.

BCMF

N5V124

ISSN 2175-3725

SOBRACIBU



(C) DIREITOS RESERVADOS

**CONSELHO EDITORIAL /
EDITORIAL BOARD****EDITOR-CHEFE****DR PAULO AFONSO****COEDITOR****DR EDUARDO CALDEIRA****PRESIDENTE DA
SOBRACIBU****DR NELSON CORAZZA
JUNIOR****VICE PRESIDENTE DA
SOBRACIBU****DR DANIEL ZERBINATTI****COORDENADOR DA LIGA
NACIONAL SOBRACIBU
DR FLÁVIO SILVA****EDITORIAL**

THE MOST TRADITIONAL SOCIETY OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY IN BRAZIL PROUDLY LAUNCHES THE NEW ISSUE OF SOBRACIBU JOURNAL. IN THIS EDITION WE PUBLISH THE SUPPLEMENT OF THE LARGEST MAXILLOFACIAL SURGERY EVENT IN BRAZIL "FIRST INTERNATIONAL CONGRESS SOBRACIBU". IN ADDITION, TWO ORIGINAL PAPERS THAT WILL BRING INNOVATIONS AND NEW CONCEPTS TO OUR AREA. WE WISH YOU A GREAT READ AND SOON NEWS IN THIS INTERNATIONAL JOURNAL.

SINCERELY,

**DR NELSON CORAZZA JUNIOR
PRESIDENT SOBRACIBU
SOBRACIBU JOURNAL
ISSN 2175-3725**

NÚMERO 5

VOLUME 1

REVISTA

SOBRACIBU



(C) DIREITOS RESERVADOS

REVISTA SOBRACIBU

SOBRACIBU JOURNAL

COMO CITAR: AUTOR (S) TÍTULO DO ARTIGO. NOME DA REVISTA. ANO; NÚMERO (VOLUME): PAGINAS.

HOW TO CITE: AUTHOR(S) TITLE OF THE ARTICLE. NAME OF THE MAGAZINE. YEAR; NUMBER (VOLUME): PAGES.

APOIO INSTITUCIONAL:



ISSN 2175-3725



Nossa marca já existe há 55 anos, sendo líder no mercado latino americano e também atuando nos EUA, Alemanha e Paquistão.

Estamos atuando no Brasil desde Janeiro de 2017, importando da nossa fábrica, que possui mais de 55 anos de experiência no mercado mundial, exportando 100% da sua produção para diferentes países.

Agora nossa marca tem como meta ser a maior parceira de profissionais de saúde aqui no Brasil, como já fazemos a anos ao redor do mundo.

Temos certificados internacionais de qualidade como ISO, CE, FDA e no Brasil temos todos os nossos produtos registrados na ANVISA.



Para mais informações:

vendas@6bbrasil.com.br
sac.invent@6bbrasil.com.br

Empresa: +55 (11) 3151-6685
SAC: +55 (11) 98710-0073

ACESSE NOSSO QR CODE



@6binventgermanybr
www.6binvent.com.br

Rehabilitation in the aesthetic region using customized implants: case report

Reabilitação em região estética mediante uso de implantes customizados: relato de caso

Fernanda Alves de Jesus¹, Layla Santos Passos², Ramon dos Santos Nascimento³, Rafaella Brandão Ibanez⁴, Júlio César Pereira Cova⁵, Marcos Vidal Rivas⁶

¹Graduanda em Odontologia, Instituição: Universidade Uniruy – Wyden;

²Graduanda em Odontologia, Instituição: Universidade Uniruy – Wyden;

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Instituição: Fundação Herminio Ometto (FHO) – Araras - SP; ⁴Especializando em CTBMF- Facop - Salvador – BA; ⁵Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade São Leopoldo Mandic, Curitiba – PR; ⁶Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade São Leopoldo Mandic, Curitiba - PR

Authors Contact: Endereço: Rua Oswaldo Sento Sé, 98, Imbuí, Salvador - BA, Brasil. CEP: 41730-101, Tel (75) 9 9992 – 9228, E-mail: Fernanda.alves2012@hotmail.com

No conflicts of interest

Article received in December 2023

Paper Accepted: Apr 12 2024

ABSTRACT

The maxilla, as it is an aesthetic region, totally influences the patient's self-esteem and well-being. The absence of teeth, especially in the aesthetic region, develops emotional problems, in addition to affecting the individual's physiological and daily functions, influencing the chewing, speaking and nutritional status of the patient. With the advancement of technology, the possibility of rehabilitating atrophic jaws through customized implants produced exclusively for each patient was born, without the need for bone grafting. This work reports the case of a patient with severe bone loss in the maxillary region, indicated for maxillary reconstruction treatment for subsequent prosthetic rehabilitation after failure of conventional treatment. After preoperative exams and consultations were carried out, the patient was admitted for surgery. After approval of the surgical plan, the procedure was carried out, the customized implant was installed with 8 support screws. At the end of the surgery, the patient remained hospitalized for 16 hours, without postoperative complications, received the essential recommendations for a good postoperative period and was then discharged from the hospital. The following day, the patient's prosthetic rehabilitation process began, after 3 days the implant-supported provisional prosthesis was installed, and a panoramic x-ray was performed for evaluation and final inspection. Customized implants represent an innovative and efficient solution in cases of complex rehabilitation and have high success rates when associated with correct indication, precision in execution and operative care.

Keywords: customized implants, oral rehabilitation, atrophic maxilla, bone graft, 3d technology.

RESUMO

A maxila por se tratar de uma região estética influencia totalmente na autoestima e bem-estar do paciente, a ausência dentária, principalmente, em região estética desenvolve problemas emocionais, além de afetar as funções fisiológicas e habituais do dia a dia do indivíduo, influenciando na mastigação, fonação e estado nutricional do paciente. Com o avanço da tecnologia, nasceu a possibilidade de reabilitar as maxilas atróficas por meio de implantes customizados produzidos exclusivamente para cada paciente, sem a necessidade de realizar enxerto ósseo. Neste trabalho é relatado o caso de uma paciente com perda óssea severa na região da maxila, indicada para tratamento de reconstrução maxilar para posterior reabilitação protética após insucesso no tratamento convencional. Realizados exames e consultas pré-operatórias, a paciente foi internada para realização da cirurgia. Após aprovação do planejamento cirúrgico, procedeu-se a realização do procedimento, o implante personalizado foi instalado com 08 parafusos de suporte. Ao finalizar a cirurgia, a paciente permaneceu internada por 16 horas no hospital, sem complicações pós-operatórias, recebeu as recomendações

imprescindíveis para um bom pós-operatório e em seguida, alta hospitalar. No dia seguinte deu-se início ao

processo de reabilitação protética da paciente, com 3 dias foi instalada a prótese provisória implantossuportada, realizou-se a radiografia panorâmica para avaliação e inspeção final. Os implantes customizados representam uma solução inovadora e eficiente nos casos de reabilitações complexas e possui altos índices de sucesso quando está associado a uma indicação correta, precisão na execução e cuidados operatórios.

Palavras-chave: implantes customizados, reabilitação oral, maxila atrófica, enxerto ósseo, tecnologia 3d.

INTRODUCTION

Tooth loss is a reality that constitutes a major public health problem, it occurs due to trauma, cavities or periodontal diseases, it can be related to the constant consumption of tobacco and alcohol, it can affect people of all ages, gender, color skin, socioeconomic and bring a series of functional and emotional consequences, in some cases, irreversible¹. In addition to the aesthetic impact, the absence of teeth affects chewing, eating, self-esteem and consequently the patient's nutritional status².

Implantology is the area of dentistry responsible for promoting the functional, aesthetic and physiological rehabilitation of patients who have partially or completely lost their teeth. The implant system works to restore people's self-confidence in carrying out simple daily

habits, playing an important role in preserving long-term oral health³.

The customized implant method emerges as an alternative when patients have anatomical conditions that make the use of removable prostheses and the conventional implant method unfeasible, designing structures to perfectly fit the patient's anatomy, ensuring more precise adaptation, aesthetics and functionality⁴.

Orofacial rehabilitation in complex regions such as the maxilla often becomes a challenge due to the proximity that the area to be worked has to important anatomical structures, such as the roots of adjacent teeth, nerves and the maxillary sinus⁵.

Another condition to be considered of high complexity are the cases of patients with severely atrophic maxilla, where there is no height and width capable of supporting conventional implants, with bone graft generally being used prior to rehabilitative treatment⁶.

Grafts aim to correct alveolar bone loss by restoring the volume of the region where there is resorption and bone defect⁷. In the literature, the grafts that have the highest rate of effectiveness are those of autogenous origin, where the patient's own bone is removed from one area (donor region) to another (recipient region), resulting in the osseointegration

process of the graft fixed to the area. reabsorbed, this process reduces the

risk of the body rejecting the graft⁸. There are also alloplastic grafts, known as synthetic, allogeneic grafts, obtained through a human bone bank, and xenogeneic grafts, which are those of animal origin⁹.

Therefore, the choice of method to be used will depend on the patient's clinical condition and their specific needs. The treatment of atrophic maxilla can be carried out using customized technology, an advanced and efficient resource used in cases of edentulism¹⁰.

The combination of clinical skills and 3D technologies creates a structure adapted to the millimeter to the patient's maxillary anatomy. After generating the entire maxillary computerized analysis, a guide is generated through tomography, which will serve as support for positioning the screw fixations¹¹.

In view this, the objective of this work is to report the case of a patient with severe maxillary bone loss, rehabilitated with a customized maxillary implant after failure in conventional treatment.

RELATO DE CASO

Patient E.A.D.S, young, female, faioderma, 32 years old, came to the office in September 2022 for treatment of oral-sinus communication. After signing the informed consent form, she underwent a clinical examination.

During the anamnesis, the patient reports several episodes of hospital

admissions for various causes, including: facial changes due to intra-oral and skin infections. When asked about her medical history, the patient reports having fibromyalgia, psychiatric disorders, Munchausen syndrome and bipolar disorder.

On clinical examination, he presents great limitation in opening his mouth and reports intense pain in the face and teeth, with several tooth losses and severely reabsorbed gingival margins. At the moment, he is stable, without allergic attacks, without apparent infections and with viable laboratory test results.

The patient returned for a second consultation in January 2023, at a time when her general health status was somewhat more stable, a new hospitalization was carried out for the extraction of several fractured teeth and bone grafting, aiming for subsequent rehabilitation with implants and prosthetics, during this period the patient started using removable partial dentures, she had lost her front teeth (units 13,12,11,21,22,23), worsening her self-esteem and emotional balance.

Then, the dental implants were installed in a hospital environment, due once again to her poor health, the posterior implants healed stable, but the upper anterior ones were lost due to receiving load from the removable temporary prostheses and due to advanced bone loss, she was advised about the difficulty in rehabilitating her with the previous fixed prosthesis, that the last alternative would be a customized prosthesis, as they had already exhausted the other resources that were unsuccessful and

were no longer indicated, the patient agreed to the new treatment, because, according to She would not be able to live with a removable partial denture for the rest of her life.

At the moment, the patient presents atrophy of the alveolar ridge CID: K 08.2 (Figure 1), with indication of a customized maxillary prosthesis with a fitting system for standard Branemark prosthetic rehabilitation, consecutive maxillary deviations due to an anatomical and functional deficit.



Figure 1- Atrophic alveolar ridge (Source: Dr. Marcos Vidal)

The patient develops severe restriction of chewing, changes in diction and swallowing, in addition to moderate to severe pain in the face, constant complaints of headache episodes, severe myofascial pain associated with the temporal muscles, masseter, medial pterygoid, sternocleidomastoid, styloid process and posterior region of the neck, according to the patient's clinical demand, the customized implant system was continued.

The treatment plan proposed for the patient was rehabilitative surgery, using

a customized maxillary prosthesis aimed at reconstructing the patient's severe jaw deficit, resulting from various extractions and unsuccessful rehabilitation attempts.

After pre-operative consultations and bone density planning provided (Figure 2-8), the patient was admitted to a private hospital in the city of Salvador to undergo surgery on 02/24/2023 with a pre-operative medical prescription. of 2g of Cefazolin, one hour before the procedure.

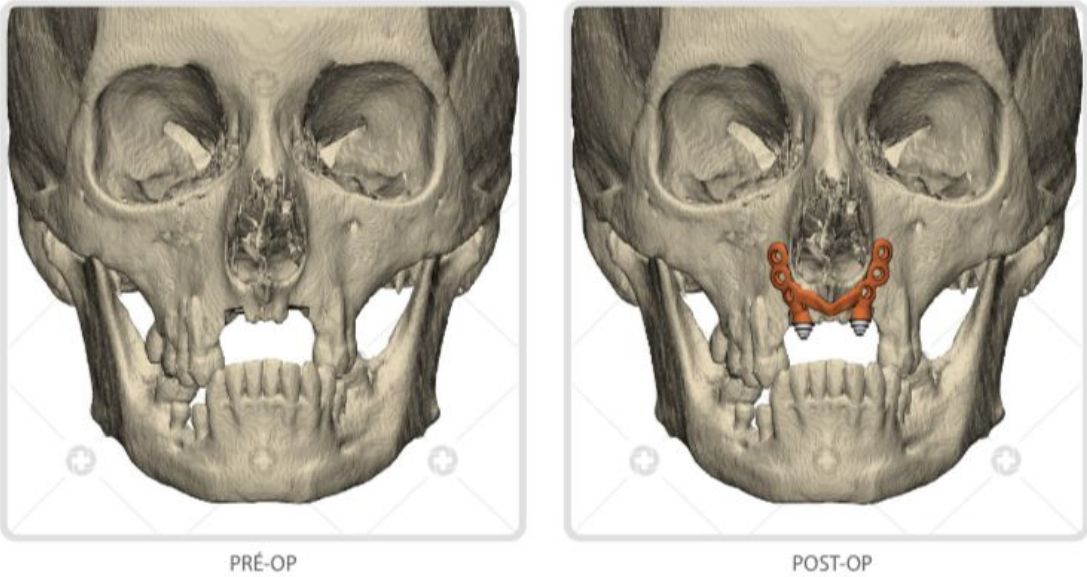


Figure 2- Creation of the 3D structure (Source: Dr. Marcos Vidal)

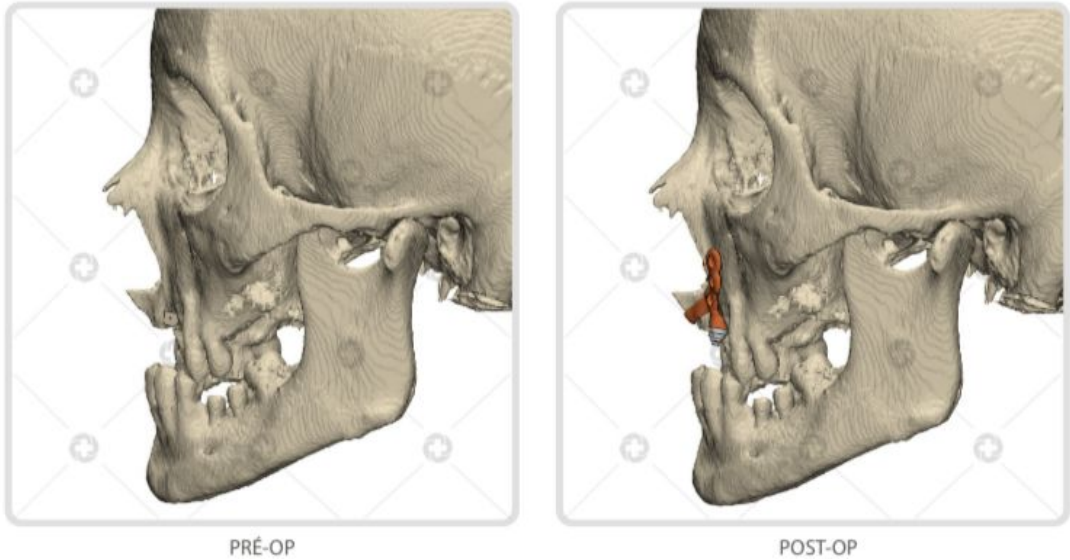


Figure 3- Analysis of the structure in Side view (Source: Dr. Marcos Vidal)

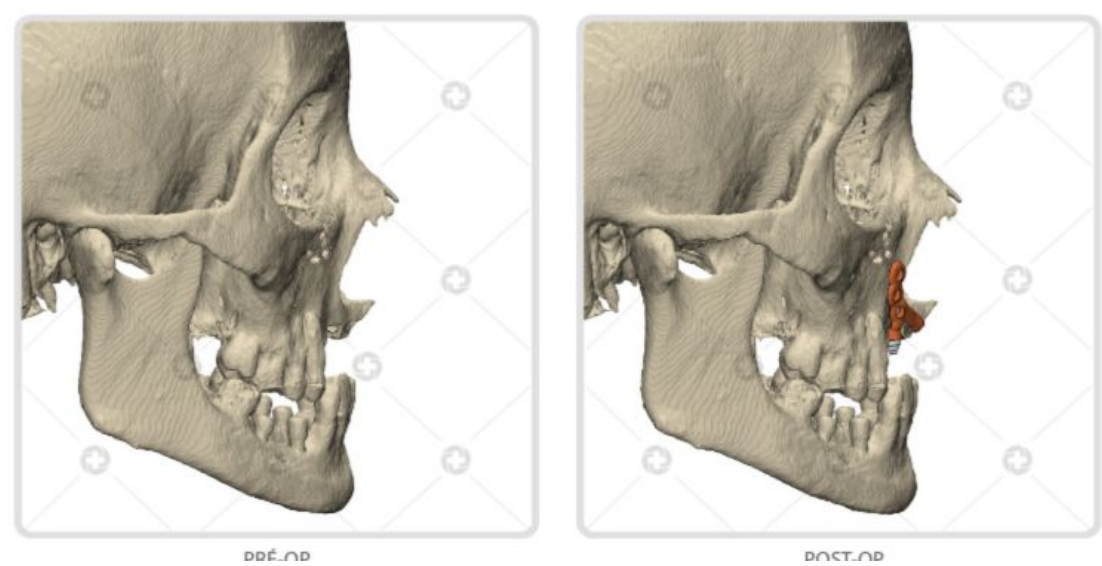


Figure 4- Analysis of the structure in side view (Source: Dr. Marcos Vidal)

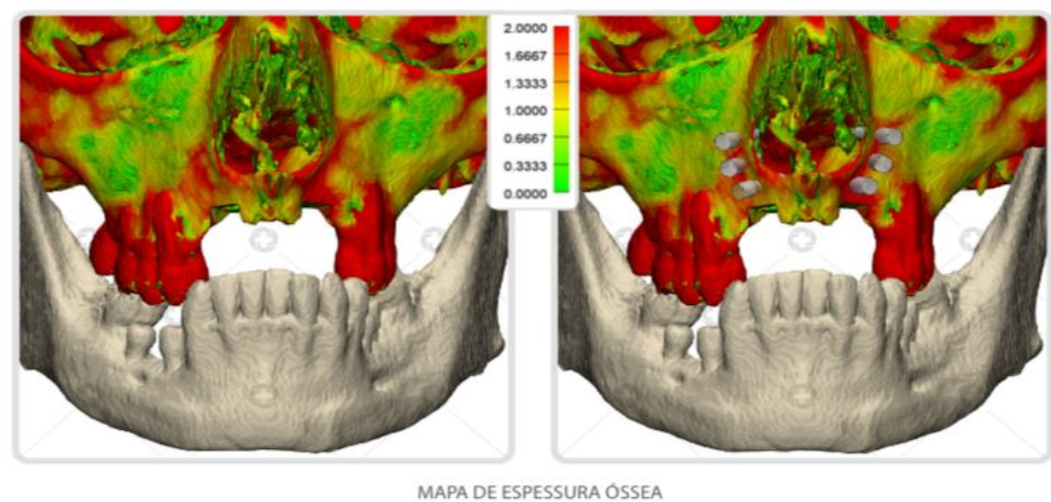


Figure 5- Assessment of bone density for fixation of support screws (Source: Dr. Marcos Vidal)

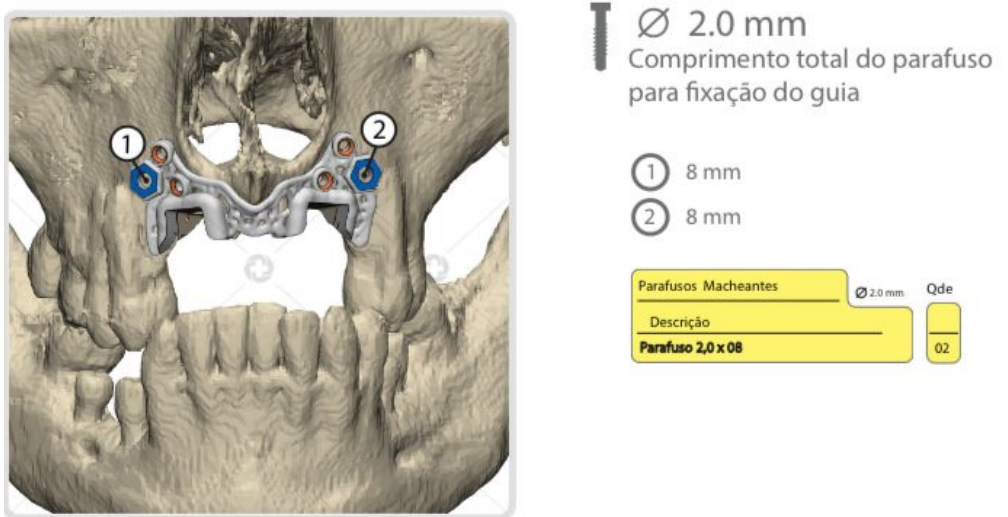


Figure 6- Total length of the guide screws (Source: Dr. Marcos Vidal)



Figure 7- Total length of the fixing screws (Source: Dr. Marcos Vidal)

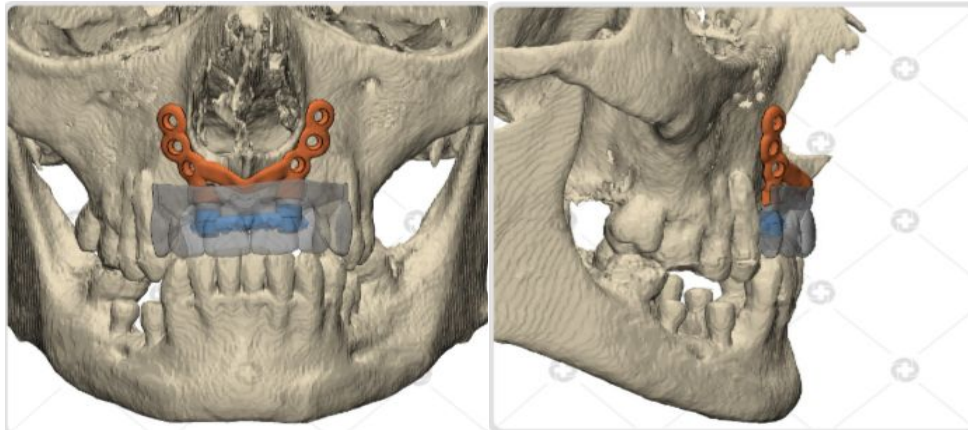


Figure 8 - Visualization of the trabeculated bar with the dental prosthesis (Source: Dr. Marcos Vidal)



Figure 9 – 3D printing with fixation of the titanium structure (Source: Dr. Marcos Vidal)

Patient in OCC, supine position, horizontal, under general anesthesia, with nasotracheal intubation, VTE protocol, intra and extra-oral antisepsis with 1% aqueous chlorhexidine, apposition of

sterile fields, immediately after, placement of the oropharyngeal packing, with 3 gauze pads on the oropharynx region to prevent swallowing of surgical objects, infiltration of local anesthetic with 2%

lidocaine associated with 1:100,000 epinephrine, reducing painful stimuli, promoting hemostasis and good visualization of the operative field.

A trapezoidal incision was made (two vertical relaxing incisions in the upper premolar region towards the upper 1st molar) with a scalpel

blade (15c) breaking the dentogingival fibers, followed by subtle detachment with the Molt detacher (n9) to break the periodontal fibers and periosteum, exposing the anterior region of the maxilla, extending from the alveolar process of unit 14 to the alveolar process of unit 24 (Figure 10).

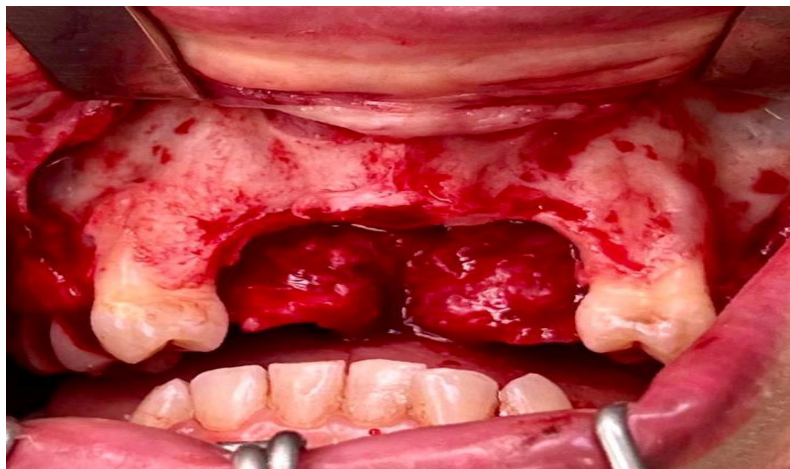


Figure 10 - Exposure of the maxilla after detachment (Source: Dr. Marcos Vidal)

After detachment, it was verified whether the guide obtained correct adaptation to the maxilla, as demonstrated by the imaging exams (Figure 11), to begin the perforations that will serve as fittings for the 2.0 support screws fixed in the anterior region of the maxilla, below. of the

nasal cavity, in the region of the canine pillar.

Piezo osteotomy was performed after adapting the guide, to regularize the edge, aiming to promote a good fit of the implant (Figure 11).



Figure 11- Adaptation of the drilling and osteotomy guide (Source: Dr. Marcos Vidal)

The milling was carried out using a 1.6 mm drill with a Striker surgical motor, followed by the installation of the customized implant and subsequent insertion of the screws (Figure 12). 8

fixation screws were installed, 3 in the canine pillar bilaterally, totaling 6, and 2 in the palate, next to the nasopalatine foramen.



Figure 12- Titanium structure installed in the jaw (Source: Dr. Marcos Vidal)

To complete the surgery, a continuous suture was performed with absorbable 4.0 monocryl thread.



Figure 13- POI with installation of prosthetic components (Source: Dr. Marcos Vidal)

The patient was monitored in a hospital environment, without complications or complications during this period, receiving the essential post-operative instructions and discharge from hospital.

The post-operative guidelines were: avoid sun exposure, avoid physical exertion, avoid fatty foods, apply an ice pack to the region for 72 hours, clean the region with 0.12% chlorhexidine, three times a day, for 10 days, soft food and homogeneous for 72 hours

and medication as prescribed: Dexamethasone 4 mg every 8 hours for 3 days, Ketoprofen 100 mg every 8 hours for 3 days, Ondansetron 8 mg every 8 hours for 3 days and Dipyron 1g every 6 hours for 3 days.

Provisional immediate loading prosthetic rehabilitation was performed 24 hours after the patient's discharge, in an outpatient setting and postoperative panoramic x-ray (Figures 14-17).



Figure 14- Final panoramic radiograph (Source: Dr. Marcos Vidal)



Figure 15- Temporary prosthesis (Source: Dr. Marcos Vidal)



Figure 16 – Provisional Prosthesis installed (Source: Dr. Marcos Vidal)



Figure 17 – Provisional Prosthesis installed (Source: Dr. Marcos Vidal)

DISCUSSION

The customized implant was the treatment method chosen for the clinical case presented. This choice was made due to the impossibility of rehabilitating the patient with the conventional technique, and other methods available in the literature, due to insufficient bone thickness. This technique is indicated for patients who do not have bone in the alveolar ridge, in the anterior region of the maxilla and in the zygomatic bone region.

With rapid population growth and an increase in the life expectancy of individuals, constant updates in the area of science are required to meet the needs and demands of society. In dentistry, the search for aesthetic and functional restoration by patients with complete and partial edentulousness is ongoing¹²

According to Morelli (2019) ¹³, after carrying out numerous studies by orthopedist Branemark on osseointegration, the possibility of carrying out various rehabilitation techniques emerged, however, not all patients have favorable bone conditions for the use of conventional implants, representing a challenge for surgeons. maxillofacial reconstruction of this complex.¹³ In the present case, the patient, in addition to severe atrophy of the maxilla, suffered deformity of the face and mandible ICD: Q674.

Barreto (2017)¹⁴ mention that atrophic jaws are those that present a high

degree of resorption of the alveolar bone, this low amount of ridge bone is commonly associated with unsuccessful exercise effort, tooth loss, the constant use of removable prostheses, neoplasms or physiological losses. In the present case, several extractions were carried out due to trauma, which, associated with the use of the previously acquired prosthesis, progressed the condition of the maxilla, leaving it with severe atrophy.

With regard to reconstruction in jaws in these conditions, Pasquali et al. (2022)¹⁵ cites the performance of this technique using autogenous bone grafts and biomaterials, with the autogenous graft considered the gold standard in dentistry due to its low associations with immunological reactions, its capacity for balanced bone neoformation and its biocompatible properties, however, some specific cases still may be unsuccessful.

Junior et al. (2016)¹⁶, the disadvantages of the autogenous graft is the need to perform a second surgery in a secondary location, with the possibility of risks at the donor site, such as vascular injuries and postoperative morbidity. The patient is also subject to longer surgical times and/or chances of infections, which ends up causing additional treatment costs. There were no risks arising from the graft in the patient in this case.

Freire et al. (2017)¹⁷ shows that surgeries in general are subject to bleeding, infections and complications resulting from anesthesia. In maxillary

surgeries, in addition to these complications/complications, paresthesia of the infraorbital nerve may occur at the site of the area worked, perforation of the orbital region and sinus perforations when it comes to rehabilitation in the posterior region, which may lead the patient to acute sinusitis. To prevent these complications, knowledge on the part of the professional, stabilized health of the patient and good surgical planning are necessary. There were no complications during the patient's surgery.

Postoperatively, there may be complaints of pain, symptoms of edema, infections and hemorrhages¹⁸. Therefore, a satisfactory suture is necessary to prevent bleeding, food entry and correct tissue healing. There were none of these possible complications in the reported patient.

Cerea (2018)¹⁹, although the subperiosteal implant was introduced in 1940 by G. Dahl, it was Leonard Linkow who installed and monitored the implants at the time, in addition to carrying out several studies. These implants were placed above the bone, between the periosteum and the residual alveolar bone, their applicability fell into disuse in favor of endosseous implants, proposed by Branemark, which proved to be less invasive, presented a higher success rate and areas of application.

Restelato et al. (2021)²⁰, Moreira et al. (2023)², e Freires et al. (2020)⁹ describe two current techniques for rehabilitating atrophic jaws. All-on-four

implants, which require minimum dimensions of the alveolar processes, are used in cases where patients have bone anterior to the maxillary sinuses and customized zygomatic implants with anchorage in the zygomatic bone, which have high success rates due to their cortical layer is thicker, offering good stability to the implants. The patient in this case could not use these alternatives, because she did not have bone height.

According to Maia (2023)²¹, technological advances have made it possible to create surgical guides and titanium structures, which eliminate the need to use grafts prior to the rehabilitation process. This type of printing system is manufactured with the aid of the patient's multi-slice computed tomography, obtaining dimension specificity. This reduces clinical time for the surgeon and consequently for the patient, reducing postoperative morbidity. These advances have provided a 98.2% improvement in the success rates of subperiosteal implants.

The immediate post-implantation load, according to Lacerda et al. (2023)²², allows the application of occlusal load on dental implants before the traditional time of 4 to 6 months, in addition, it promotes better healing of soft tissues, reduces morbidity and avoids a second surgical procedure. According to Buser et al. (2017)²³ Recession of the peri-implant mucosa is a growing complication around osseointegrated implants. Although this recession has no influence on the maintenance and longevity of the implant, it can affect

aesthetics and patient satisfaction. Therefore, it is necessary to pay greater attention to the thickness of the tissues surrounding the implant, its position and the material that will be used. After one day, the provisional prosthetic rehabilitation of the reported patient began.

According to Ângelo (2020)²⁴, the main problems of customized implants are related to the fracture of the material resulting from fatigue, peri-implantitis, mobility of the structure, lack of osseointegration of the fixation screws and length of the connection pillars, which predispose to the occurrence of fracture of the prosthetic component and the fracture of the prosthesis. There were no problems with the implant installed in the patient.

Andrade (2023)²⁵ mentions that planning is a crucial factor in avoiding complications in the operative phase and the success of the procedure. This step must be carried out thoroughly and use all the imaging resources provided to obtain good performance in the procedure.

Nordquist et al. (2014)²⁶ mentions that customized implants have proven to be a great option for the rehabilitation of patients with severely atrophic jaws, being a powerful constituent as they are sometimes the only method available for the rehabilitation of these jaws.

FINAL CONSIDERATIONS

Technology and the digitalization of dentistry have made it possible to produce an implant with specificity for the patient and the use of computed tomography has brought revolutions in planning and execution. In addition to expanding current rehabilitation techniques, this customized implant technique presents itself as an innovative and promising option in oral and maxillofacial surgery, overcoming old limits.

Current scanner systems allow the measurement of bone density through imaging, enable immediate loading, reduced clinical time, innovative design and a good prognosis. This type of rehabilitation eliminates the need for grafts and causes a significant reduction in the number of clinical interventions that the patient will be subject to, allowing for predictable surgery with good results, with high success rates when associated with a correct indication, precision in surgical execution and care, restoring function, aesthetics and quality of life.

REFERENCES

01. Fernández GS, Molleda CL, Chibás LG, Valdés YV. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor: consequences of total and partial edentulism in elderly. GEROINFO RPNS; 13 (3):1-13, 2018 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/>

02. Moreira TCA, Costa SL, Junior EVDS, Quidute LTC, Cravinhos JCP, Firmiano CSCF, Valente VDS. Reabilitação com implantes em maxila atrófica por meio de cirurgia guiada utilizando a técnica all-on-four. Research Society and Development, v.12, n5, 2023 [citado em 31 out. 2023];. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41725>

03. MATIELLO, C. N.; TRENTIN, M. S. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. [citado em 31 out. 2023]Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, [S. l.], v. 20, n. 2, 2015. [citado em 31 out. 2023]. DOI: 10.5335/rfo.v20i2.4515. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/4515>

04. Brás VM. Patient Specific Implant – A Reliable Alternative to Atrophic Maxillas. Jornal Of Dentistry and Oral Sciences. Volume 3; Issue 1) | Mapsci-JDOS-3(1)-068, 2021 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: [https://doi.org/10.37191/Mapsci-2582-3736-3\(1\)-068](https://doi.org/10.37191/Mapsci-2582-3736-3(1)-068).

05. Rachmiel, A., Shilo, D., Blanc, O., & Emodi, O. Reconstruction of complex mandibular defects using integrated dental custom-made titanium implants. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 55(4), 425-427, 2017[citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.01.006>

06. Brito, T. P., dos Santos Nascimento, R., de Deus Borges, E. F., Queiroz, C. S., & Souza, A. S. Reconstrução óssea em maxila atrófica com enxerto de crista ilíaca: relato de caso. Revista Uningá, 57(4), 85-92, 2020 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://revista.uninga.br>

07. Fonseca VJ, Junior ABCP, Cunha JF, Lehman LF, Campos FEB, Castro WH. Reconstrução de maxila atrófica: relato de caso. Journal of The Brazilian College Of Oral and Maxillofacial Sugery, 2018 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/3244448614>

08. Lim HK, Choi YJ, Choi WC, Song IS, Lee UL. Reconstruction of maxillofacial bone defects using patient-specific long-lasting titanium implants. Sci Rep May 9;12(1):7538, 2022 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41593-022-11200-0>

09. Freires, I.B.P., Silva, G.G., Ribeiro Neto, A.F., Lima, J.G.C., Pinheiro, J.C., & Bezerra, B.T. Utilização de enxerto ósseo autógeno na reabilitação dos maxilares. Pubsaúde, 3, a051, 2020 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a051>

10. James D, Chakravarthy A, Muthusekhar MR. Technology Assisted Reconstructive Surgery - A Case Report. Dent Implants Dentures. 2:117, 2017

[citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <file:///C:/Users/braio/Downloads/technology-assisted-reconstructive-surgery--a-case-report-2572-4835-1000117.pdf>

11. Parthasarathy J. 3D modeling, custom implants and its future perspectives in craniofacial surgery. *Ann Maxillofac Surg.* Jan;4(1):9-18, 2014 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4073471/pdf/AMS-4-9.pdf>

12. Carvalho, C. C. M. ALL-ON-FOUR: Revisão da literatura, 2021 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/e20cb17599d808b92cbbd42c1619a641.pdf>

13. Morelli G, Reabilitação dos maxilares atroficos através da técnica all-on-four, 2019. [citado em 31 out. 2023] Disponível em: <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/b575ae1845b4b8a74bfeb85ce645a477.pdf>

14. Barreto ALA, Reabilitação total de maxilas severamente atroficas com tecnologia customizada, 2022. [citado em 31 out. 2023] Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/6109>

15. Pasquali, P., Miranda, C., Galindo, B., Marion, C., da luz Boldrini, D., da Silveira Verly, D., ... & da Veiga Kalil, M. Análise comparativa entre técnicas cirúrgicas de enxertia óssea em reabilitação de maxila atrofica: transplante celular odontológico (tco) e

técnica convencional de enxertia óssea: relato de caso clínico. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2(58), 115-134, 2022 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i58.54841>

16. Miguel Junior, H., Beltrão, C. F., Furlani, J. C., Kassardjian, F., Mugayar, L. R., & Genovese, W. J. Enxerto ósseo em bloco autógeno na maxila: relato de caso clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, 70(2), 198-203, 2016 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/apcd/v70n2/a16v70n2.pdf>

17. FREIRE, CATARINA NEVES BARROS MACIEL et al. Complicações decorrentes da reabilitação com implantes dentários. *Revista Uningá*, v. 51, n. 3, 2017 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/download/1361/980>

18. MISCH, Kelly; WANG, Hom-Lay. Implant surgery complications: etiology and treatment. *Implant dentistry*, v. 17, n. 2, p. 159-168, 2008 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18545047/>

19. Cerea M, Dolcini GA. Custom-Made Direct Metal Laser Sintering Titanium Subperiosteal Implants: A Retrospective Clinical Study on 70 Patients, 2018 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29998133/>

20. RESTELATO, L. F. Tratamento de maxila atrófica - revisão de literatura. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 40–8, 2023[citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://jmdentistry.com/jmd/article/view/629>

21. Da Maia, R. P. R., Nascimento, R. dos S., Ibanez, R. B., Marins, L. S., Rivas, M. V., & Cova, J. C. P. (2023) [citado em 31 out. 2023]. Tratamento de maxila atrófica com implante personalizado: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(4), 15904–15916. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4->

22. DOS PASSOS LACERDA, Jamille et al. CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 03-26, 2023 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p03-26>

23. Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions.

Periodontol 2000. 2017 [citado em 31 out. 2023] Feb;73(1):7-Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12185>

24. ÂNGELO, David Faustino; FERREIRA, José Ricardo Vieira. The role of custom-made subperiosteal implants for rehabilitation of atrophic jaws-a case report. *Annals of maxillofacial surgery*, v. 10, n. 2, p. 507, 2020 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943994/>

25. DE ANDRADE, Juliana Gracinda Pena; MANZI, Flávio Ricardo. Avaliação do rebordo alveolar utilizando tomografia computadorizada multislice. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 69, n. 1, p. 30, 2012 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p03-26>

26. NORDQUIST, William D.; KRUTCHKOFF, David J. The Custom Endosteal Implant: histology and case report of a retrieved maxillary custom osseous-integrated implant nine years in service. *Journal of Oral Implantology*, v. 40, n. 2, p. 195-201, 2014 [citado em 31 out. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1563/AAID-JOI-D-11-00218>

Discopexy associated with eminectomy for the treatment of recurrent TMJ dislocation

**¹Igor Leitão Marques; ¹Daiane Amaral; ¹Fernanda Quaresma Pahlsson;
¹Fernanda Ferreira**

¹Hospital São Camilo Unidade Ipiranga

¹FUNORTE, SANTO ANDRE, São Paulo, Brasil

Authors Contact: Phone (11) 99558-5550; E-mail drigorlmarques@gmail.com

No conflicts of interest

Article received in Jan 2023

Paper Accepted: Feb 28 2024

SUMMARY

Introduction: Temporomandibular joint dislocation occurs when the head of the mandible moves out of the joint fossa, causing the posterior surface of the head of the mandible to be in front of the articular tubercle. When episodes occur and frequent, this condition is referred to as recurrent dislocation. Although there are different treatments, discopexy associated with eminectomy is a surgical option with satisfactory results and favorable prognosis. **Case report:** This paper reports the case of a patient with severe recurrent dislocations, limitation of mouth opening, frequent headaches and pain when eating, surgically treated by discopexy associated with eminectomy. The patient has a stable 24-month follow-up, without symptoms or new episodes of dislocation. The multidisciplinary approach has a high success rate, and surgical procedures should be considered when clinical procedures such as physiotherapy, thermotherapy and occlusal devices fail. **Final**

considerations: Discopexy associated with eminectomy shows good results in the treatment of recurrent TMJ dislocation, with minimal chances of recurrence or joint damage. After surgery, patients show good joint function.

Key Words: Temporomandibular Joint; Disfunction, TMJ

INTRODUCTION

The temporomandibular joint (TMJ) is certainly one of the most complex joints in the body. It is basically composed of hard parts and soft parts, considering the bone joint surfaces as hard parts and the joint cartilage, joint disc, synovial membrane,

joint capsule and TMJ ligaments as soft parts¹.

The TMJ can be affected by several disorders called temporomandibular disorders (TMD), which, in addition to involving the TMJ, may also be related to the masticatory muscles or to both concomitantly. Among the causes of disorders directly related to the TMJ, the main ones are loss of medial, lateral or anterior support of the joint disc, in addition to loss of posterior support of the disc or joint wear. Diagnosis and treatment should always be focused on an evidence-based approach. Clinical and imaging examinations are extremely important to be able to identify the cause of orofacial pain and define the conduct, in which tomography, arthrography and, especially, magnetic resonance imaging may be used²⁻⁹.

Firstly, a conservative treatment should be implemented, preferably minimally invasive and reversible, for a period of approximately three months. re-establishment of adequate sleep, which enables correct muscle and joint repair.

If the result is unfavorable, the diagnosis should be reviewed, and consultation with another professional colleague in the health area is also indicated, regarding other possible comorbidities and, if it is perceived that there is no other conservative treatment method that can be implemented, the surgical approach may be indicated⁵. Surgical treatment includes minimally invasive techniques, such as arthrocentesis or arthroscopy, and invasive techniques, such as discopexy, discectomy in cases of articular disc damage, arthroplasty or total reconstruction of the TMJ with alloplastic material in cases of joint degeneration. The oral and maxillofacial surgeon must

correctly indicate the surgical modality that will bring the best cost-benefit to his patient⁶.

This article aims to describe a case in which discopexy associated with eminectomy was performed as a surgical alternative in a patient who had unsuccessful conservative treatments to relieve facial pain, discussing the characteristics of joint disorders and the forms of treatment.

CASE REPORT

Female patient, 42 years old, Caucasian, attended the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Service at Hospital São Camilo Ipiranga (SP), reporting chronic pain in the bilateral TMJ region with approximately 8 years of duration, which had significantly increased in the 6 months prior to the initial demand for assistance.

He also reported having difficulty opening his mouth, which was found to be approximately 22 mm and limited opening. anterior displacement of articular discs without reduction/recapture, degenerative changes and joint effusion (Figure 1-2).

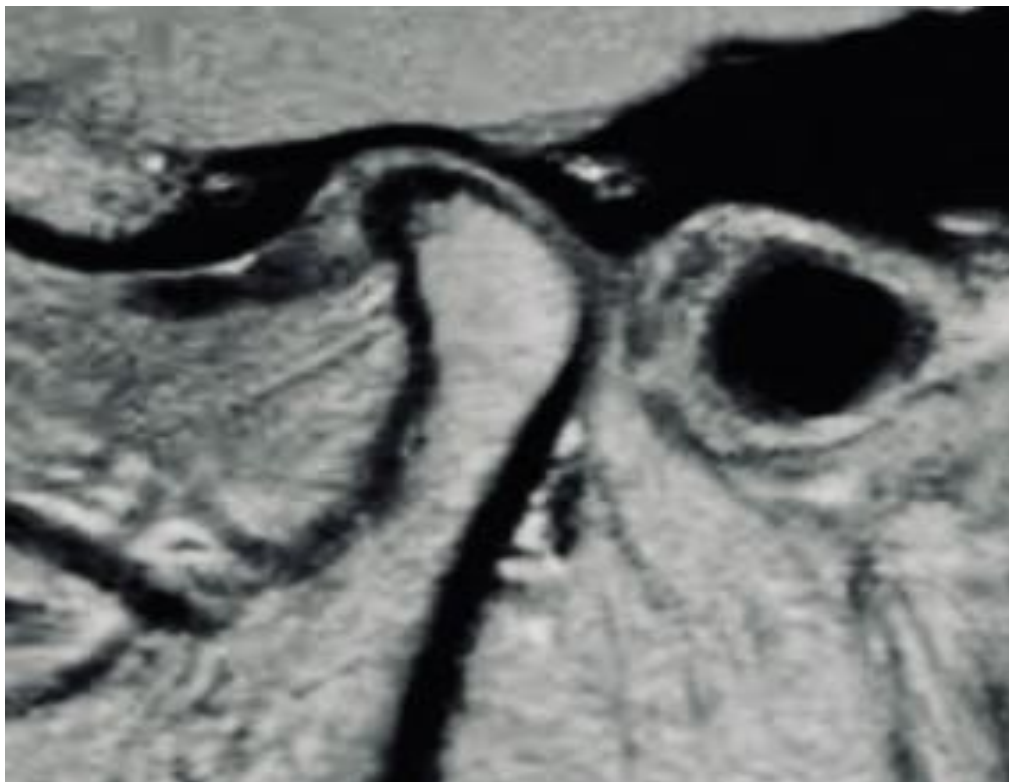


Figure 1 – Closed-mouth magnetic resonance imaging where we can observe the displacement of the articular disc

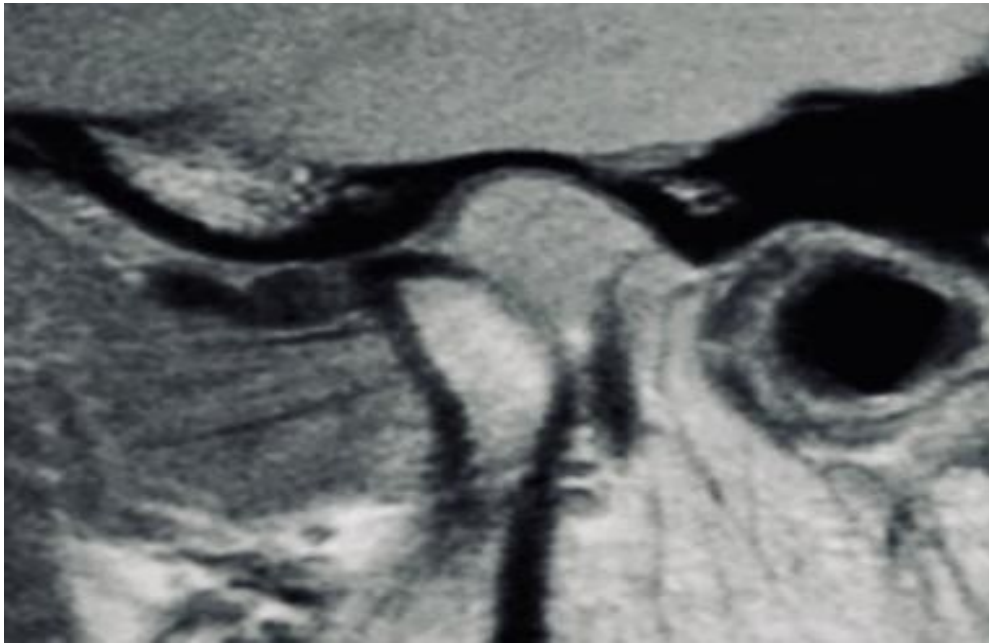


Figure 2 – Magnetic resonance imaging with the mouth open, where we can observe the displacement of the articular disc without recapture

The proposed initial treatment comprised the clinical approach in which non-steroidal anti-inflammatory drugs, muscle relaxants were used to control pain, use of occlusal devices (Figure 3), thermotherapy and physiotherapy. although the patient's

complaints were not eliminated. It was decided, then, to perform surgical treatment, choosing the surgical procedure of bilateral discopexy, with disc anchorage through open surgery associated with eminectomy.



Figure 3- Occlusal Device (Michigan Plate)

The endaural surgical access was chosen (Figure 4A) for the temporomandibular joint and exposure of the joint disc, condyle and glenoid cavity. After access, the components of the joint were analyzed in detail, adhesions were removed and the disc was manually repositioned. Excessive tissue in

the bilaminar region of the disc was removed, sutured, and the entire structure was fixed with a non-resorbable Mitek-type anchor in the posterior region of the condyle (Figure 4B). After fixing the articular disc, mandibular movements were tested to verify of stability.



Figure 4 A– Endaural Access and Figure 4B- Fixed anchor and stable disc structure



Figure 5 A– Endaural suture and Figure 5 B- Eminectomy

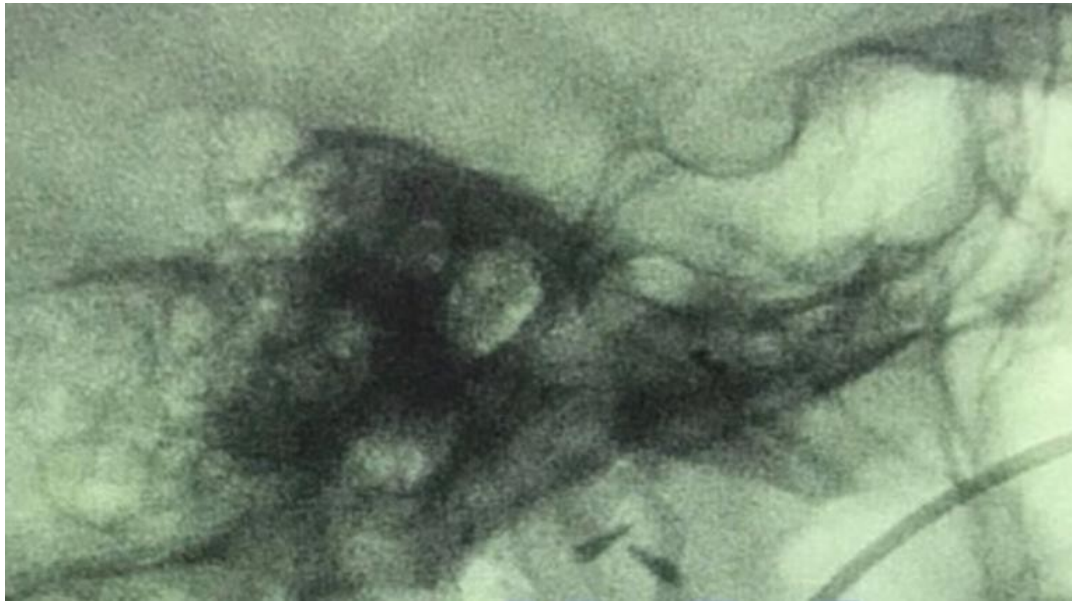


Figure 6 – Immediate postoperative image (Rx) where we can observe the excellent positioning of the anchors

After 7 days of postoperative, the patient remained in the physiotherapy treatment, performing 30 functional sessions and evolved without pain complaints, reporting an improvement in her quality of life. At the

moment, she has a mouth opening of 40.3 mm (Figure 3A), having been followed up for a period of 2 years, demonstrating stability in her mandibular movements and satisfaction with the treatment (Figure 7).



Figure 7– Patient with a maximum mouth opening of 40.3 mm after the last physiotherapy session

DISCUSSION

The main clinical findings of a normal TMJ include a maximum opening in the range of 40 mm or more (when presented below 20 mm, there may be a possible intracapsular problem), absence of pain, absence of restriction in movements and absence of noise and crackles.

TMD includes any disharmony of the temporomandibular joints, the muscles of the stomatognathic apparatus and the vascular and nervous supplies of these tissues, characterized by pain, joint noises and facial deformities and limitation of mandibular movements.

The evaluation of the patient who presents with pain, temporomandibular disorder, or both, is analogous to any other method of

diagnostic investigation. It should include a complete medical history, thorough clinical examination, functional examination of the masticatory system, and some type of routine

radiographic examination of the TMJ, such as panoramic face radiography, conventional TMJ tomography, TMJ computed tomography, nuclear magnetic resonance, and arthrography. from ATM1-6.

The literature is quite variable in terms of etiology⁶ and available treatments for TMJ disorders, but the consensus is based on the fact that conservative treatment must be addressed prior to existing surgical procedures⁷. Many patients can be successfully treated, for through non-surgical methods such as physiotherapy, moist heat, occlusal splint, pharmacotherapy, arthrocentesis or intra-articular injections. However, about 5% of

patients in whom conservative therapy fails require open TMJ surgery⁸.

These same authors state that the role of open TMJ surgery for the treatment of pain and temporomandibular disorders gained new prominence when they were recognized the importance of disc displacement and deformity as the primary cause of TMJ pain and dysfunction.

The indication for TMJ surgical procedures is related to functional and morphological changes, tumor processes and degenerative changes, with the aim of improving pain, quality of life and restoring function.

Arthrotomy can be subdivided into disc anchorage (discopexy), tuberculotomy, disc repositioning, discectomy with or without interposition of material, condylectomy with graft or total joint replacement. failure in the conservative treatment and also because it deals with the repositioning of the joint disc which, in the case of the patient, was displaced from its anatomical position.

Performing the surgery must be associated with clinical treatment, in which a specialized physiotherapist and oral and maxillofacial surgeon will identify areas of tension generation throughout the body to optimize the surgical result and thus prevent a new degenerative cycle.

In this context, oral and maxillofacial surgeons should keep in mind that the surgical approach should not be considered the first choice when facial pain is reported. However, under conditions of persistent and chronic symptoms, alternatives such as discopexy and temporomandibular joint surgery may be considered to improve the patient's quality of life.

FINAL CONSIDERATIONS

Therapeutic success is based on making a correct diagnosis, on the professional's experience and on the surgical techniques used. Both surgical and non-surgical approaches can be used in the treatment of TMD, depending on the etiology and severity of the disease. Treatment aims to relieve symptoms and, consequently, improve the quality of life of patients. Less invasive treatments should be used primarily and, in cases of failure, more invasive treatments should be considered, although open surgery should be used when the joint presents disc displacement and there is no remission of signs and symptoms by conservative therapies.

References

1. Okeson, JP. Temporomandibular Disorders and Occlusion. 7. ed. Canada:Elsevier; 2013.
2. Miernik M, Więckiewicz W. The Basic Conservative Treatment of Temporomandibular Joint Anterior Disc Displacement Without Reduction – Review. Adv Clin Exp Med. 2015 Jul-Aug;24(4):731-5.
3. Young, AL. Internal derangements of the temporomandibular joint: A review of the natomy, diagnosis, and management. The Journal of Indian Prosthodontic Society. 2015 Jan-Mar;15(1): 2-7.
4. Dawson, PE. Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design. 1. ed. St Louis:Elsevier, 2006.

5. Murphy MK, MacBarb RF, Wong ME, Athanasiou KA. Temporomandibular Joint Disorders: A Review of Etiology, Clinical Management, and Tissue Engineering Strategies. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2013 Nov-Dec;28(6):393-414.
6. Adame CCG, Muñoz-Guerra, MF. The posterior double pass suture in repositioning of the temporomandibular disc during arthroscopic surgery: A report of 16 cases. *Journal of Cranio- Maxillo-Facial Surgery*. 2012; 40: 86-91
7. Manfredini, D. Etiopathogenesis of disk displacement of the temporomandibular joint: A review of the mechanisms. *Indian J Dent Res*. 2009 Apr-Jun;20(2):212-21.
8. Miloro M, Henriksen B. Discectomy as the primary surgical option for internal derangement of the temporomandibular joint *J Oral Maxillofac Surg*. 2010 Apr;68(4):782-9.
9. Grossmann E, Collares MVM. Minimally invasive therapy in the treatment of disk displacement without reduction: mandibular manipulation assisted by increased hydraulic pressure. *Braz J Craniomaxillofac Surg* 2001;4(1):22-8.

**I CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIRURGIA
MAXILOFACIAL**

SOBRACIBU

**SUPPLEMENT
ABSTRACTS**

11, 12 E 13 DE ABRIL DE 2024

JUNDIAÍ, SP, BRASIL

ABSTRACT P001-0124

O corpo adiposo da bochecha como opção regeneradora intraoral: uma revisão de literatura

Autores:

1. [Cristiane Silva Monteiro-
cristiane.s.monteiro2905@gmail.com](mailto:Cristiane_Silva_Monteiro_cristiane.s.monteiro2905@gmail.com) - São Luis/MA- Universidade CEUMA
2. Jennifer_Sanzya_Silva_de_Araújo - jennifer.araujo@ceuma.br - São Luis/MA- Universidade CEUMA

Abstract:

The cheek fat pad as an intraoral regenerative option: a literature review

Introduction: The buccal adipose body (bichat ball) is an encapsulated pyramidal mass of specialized adipose tissue, located in the masticatory space. It plays a role in facilitating the sliding of the masticatory muscles, participates in suction and acts on the facial contour. Reducing this structure is recommended to harmonize facial rounding. Its composition of stem cells acts as a source of regeneration in intraoral defects. Method: Review study, involving studies published in the last 10 years in the Pubmed/Medline databases, using the terms buccal fat pad, oral reconstruction and stem cells adipose. Results: Oroantral communication after extraction was the first and most analyzed indication for receiving the graft and the literature evaluated demonstrated positive results regarding the versatility of the buccal fat pad for the reconstruction of small and medium- sized oral defects. Discussion: The stem cells present in the oral fat body are capable of

undergoing metaplasia and this makes it possible to perform reconstructions. This graft is harvested through an intraoral surgical site in a simple, easy, quick and safe way, without causing morbidity to the donor site. The limitation of the technique involves the size of the graft compared to the size of the defect, as well as the impossibility of repeated use. Conclusion: The buccal fat pad is a versatile surgical reconstructive option in terms of location and application, expressing excellent results, with limitations that must be considered before its application.

References:

1-MANNELLI, Giuditta; ARCURI, Francesco; COMINI, Lara Valentina;

VALENTE, Domenico; SPINELLI. Buccal Fat Pad: report of 24 cases and literature review

2018 <http://dx.doi.org/10.1159/000494027>.

ABSTRACT P002-0124

ROTAÇÃO DE MÚSCULO ORBICULAR PARA FECHAMENTO DE LACERAÇÃO EM LÁBIO INFERIOR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA: RELATO DE CASO.

ROBERTA ROCHA DO CARMO / robertarocha.carmo@gmail.com - São Paulo - SP -

CIRURGIÃ DENTISTA - ESPECIALIZANDA EM CTBMF PELO INSTITUTO BUKO - SP

BÁRBARA LOUHANY DAMASCENO DA
FONSECA / barbara.louhany@gmail.com –
São

Paulo – SP - CIRURGIÃ DENTISTA -
ESPECIALIZANDA EM CTBMF PELO
INSTITUTO

BUKO - SP

JOSUÉ SAMPAIO MENDONÇA /
josuesampaio04@gmail.com – São Paulo –
Sp -

COORDENADOR DO SERVIÇO e CEO DO
INSTITUTO BUKO – SP , ESPECIALISTA
EM

CTBMF, MESTRE EM CIÊNCIAS
BIOMÉDICAS ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO EM

FISIOLOGIA HUMANA

MATHEUS BATISTA MARTINS /
matheus21martins@hotmail.com – São
Paulo - SP -

CIRURGIÃO DENTISTA -
ESPECIALIZANDO EM CTBMF PELO
INSTITUTO BUKO - SP

GUSTAVO MERCÊS /
gustavoyuri91@gmail.com

Introdução: A região labial é de extrema importância anatômica e funcional no segmento inferior da face, exercendo função na mastigação, fonação e estética. os defeitos labiais, geralmente são acometidos por patologias ou lesões traumáticas de diferentes etiologias, mais comumente ocasionadas por agressões físicas, mordeduras humanas e de animais e acidentes automobilísticos. a reconstrução labial pode ser reparada com a utilização de algumas técnicas cirúrgicas, no entanto, a abordagem cirúrgica a ser definida deverá ser eleita de acordo com o grau da lesão, extensão do ferimento,

competência da cavidade bucal e de melhor aparência estética objetivos :o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão traumática em região labial inferior com perda de substância, submetido a tratamento cirúrgico, com ênfase na técnica cirúrgica de excisão em “v” para reconstrução labial. relato de caso paciente y.p.s, sexo masculino, 23 anos, melanoderma, compareceu ao pronto socorro DO HOSPITAL LUZ SANTO AMARO-SP, vítima de agressão física, evoluindo com escoriações em face e laceração em lábio inferior com perda de substância. o paciente foi submetido à cirurgia de

Reparação tecidual com rotação do músculo orbicular do lábio, sob anestesia geral, intubação orotraqueal, infiltração local e controle adequado da hemostasia. a incisão foi realizada com lâmina na15 em região de linha externa do vermelhão do lábio inferior, divulsão dos tecidos labiais e musculatura orbicular do lábio inferior, incisão em “v” em região mentoniana, rotação de retalho da musculatura orbicular e desbridamento de tecido desvitalizado. sutura por planos com vycril 3.0 e sutura em vermelhão do lábio e tegumento com monocryl 4.0. paciente em acompanhamento de p.o de 60 dias, evidenciando ótimo aspecto cicatricial com mínimo prejuízo estético. conclusões: o lábio é uma região suscetível a traumas e possíveis técnicas de reconstrução dos defeitos causados por estes. é de grande desafio ao bucomaxilo, assim como no relato de caso, eleger uma técnica cirúrgica que atenda às exigências funcionais e estéticas, com o intuito de reestabelecer os padrões faciais adequados para cada paciente.

palavras chave: reconstrução labial, trauma, técnica cirúrgica, perda de substância.

ABSTRACT P003-0124

tratamento de fratura lefort II sob derivação submental: relato de caso

Matheus Batista Martins - cirurgião dentista
- especializando em ctbf pelo instituto buko - sp

Josué Sampaio Mendonça - coordenador do serviço, especialista em ctbf

mestre em ciências biomédicas área de concentração em fisiologia humana

Bárbara Louhany Damasceno Da Fonseca - cirurgiã dentista - especializando

em ctbf pelo instituto buko - sp

Roberta Rocha Do Carmo - cirurgiã dentista
- especializando em ctbf pelo

instituto buko – sp

Grazielle De Moraes - cirurgiã dentista – especializando em ctbf pelo instituto buko - sp

Introdução: as fraturas do terço médio da face ocupam o terceiro lugar dentre as fraturas faciais e podem ser consideradas uma das agressões mais devastadoras em núcleos de trauma, devido às consequências emocionais e a possibilidade de deformidades faciais. o texto em questão tem como objetivo relatar o caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura lefort II. métodos: paciente A.B.D.S do gênero masculino, 27 anos, melanoderma, admitido por transferência na uti do hospital luz Santo Amaro-sp, sob intubação orotraqueal, vítima de acidente motociclístico, evoluindo com fratura cominutiva dos ossos nasais, fratura do processo frontal maxilar e lâmina pirâmide

bilateral, traço de fratura comprometendo o assoalho da órbita esquerda, fraturas comprometendo as paredes anterior, posterior, lateral e medial de ambos os seios maxilares, traços de fratura comprometendo o trabeculado etmoidal bilateral e traços de fratura comprometendo os processos pterigóides, com maior extensão e desalinhamento à esquerda. no transoperatório foi realizada a derivação submental como alternativa à intubação orotraqueal, devido à necessidade do bloqueio maxilo mandibular para redução e fixação das fraturas. foram realizadas as incisões no superior às sobrancelhas, subciliar e incisão vestibular maxilar bilaterais. após exposição das fraturas, foi realizado o bloqueio maxilo mandibular, redução e fixação das fraturas com placas e parafusos do sistema 1.5. foi realizada a sutura intra-oral com vycril 3.0 e as suturas extra-orais com vycril 3.0 em planos musculares e monocril 5.0 em região de derme. a intubação foi revertida para orotraqueal e paciente foi encaminhado à uti. conclusões: fraturas lefort II podem ocorrer em indivíduos submetidos a traumas de grande impacto. a fixação dos pilares zigomáticos e caninos tem mostrado sucesso no tratamento destas fraturas. o êxito do tratamento baseia-se na prevenção e resolução de possíveis complicações e intercorrências, restabelecendo os parâmetros faciais.

PALAVRAS CHAVE: FRATURAS, LEFORT II, TRAUMA, TERÇO MÉDIO, MAXILA.

ABSTRACT P004-0124

PROTESE CUSTOMIZADA PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR APÓS RESSECÇÃO BILATERAL NO

TRATAMENTO DE QUERATOCISTO: RELATO DE CASO

BÁRBARA LOUHANY DAMASCENO DA
FONSECA / barbara.louhany@gmail.com –
São

Paulo – SP - CIRURGIÃ DENTISTA -
ESPECIALIZANDA EM CTBMF PELO
INSTITUTO BUKO - SP

JOSUÉ SAMPAIO MENDONÇA /
josuesampaio04@gmail.com – São Paulo –
Sp -

COORDENADOR DO SERVIÇO e CEO DO
INSTITUTO BUKO – SP, ESPECIALISTA
EM CTBMF, MESTRE EM CIÊNCIAS
BIOMÉDICAS ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO EM FISIOLOGIA
HUMANA

JESSICA FREITAS DE ANDRADE /
jessica.deandrade@hotmail.com – São
Paulo – Sp -

CIRURGIÃ DENTISTA - ESPECIALISTA
EM CTBMF

MATHEUS BATISTA MARTINS /
matheus21martins@hotmail.com – São
Paulo - SP -

CIRURGIÃO DENTISTA -
ESPECIALIZANDO EM CTBMF PELO
INSTITUTO BUKO - SP

ROBERTA ROCHA DO CARMO /
robertarocha.carmo@gmail.com – São
Paulo - SP -

CIRURGIÃ DENTISTA - ESPECIALIZANDA
EM CTBMF PELO INSTITUTO BUKO - SP

INTRODUÇÃO:

O nome queratocisto odontogênico foi
utilizado por alguns autores em meados da
década de 50, para esclarecer que se
tratava de lesão cística com características

histológicas e de comportamento peculiar.
O queratocisto é um cisto de
desenvolvimento epitelial dos maxilares
derivado do órgão do esmalte ou da lâmina
dental, que corresponde aproximadamente
a 11% de todos os cistos maxilares. Essa
lesão comumente acomete a maxila e
mandíbula, e podendo apresentar grande
volume, porque possui significativo poder de
expansão, extensão dentro dos tecidos
adjacentes e rápido crescimento,
radiograficamente as lesões podem se
apresentar sob um aspecto unilocular ou
multilocular devido ao seu tamanho. A
característica do seu conteúdo cístico
revela-se líquido (cor de palha) ou cremoso
(espesso e acinzentado), contendo
queratina, cristais de colesterol e corpos
hialinos. Diante dessa realidade clínica, dos
avanços tecnológicos com planejamentos
de cirurgia realizados virtualmente e da
necessidade de se reabilitar o paciente do
ponto de vista anatômico e funcional as
próteses customizadas tem se mostrado um
tratamento viável e de excelência para
esses pacientes mutilados por tal patologia.
OBJETIVO: O objetivo deste relato de caso
é descrever um caso de recidiva de tumor
odontogênico diagnosticado a partir de um
exame de imagem solicitado após queixa de
dor articular, no qual o tratamento proposto
foi hemimandibulectomia bilateral e
reconstrução com prótese customizada. A
reconstrução envolveu eminência articular,
ramo, angulo e corpo mandibular bilateral.
MÉTODOS: Paciente D.M.V, 70 anos,
gênero feminino, procurou o ambulatório de
CTBMF com queixa de dor articular,
paciente com histórico de remoção de
ameloblastoma e fixação de placa e
parafusos há 9 anos com outra equipe (SIC)
e que atualmente estava em busca de
tratamento para dor articular bilateral. Foi
solicitado exames de Radiografia
panorâmica, TC FACE, RM de ATM
bilateral. Diante do resultado dos exames
de imagens ficou evidenciado
acometimento ósseo multilocular em região

posterior de mandíbula bilateral, onde foi realizado uma biopsia previa que evidenciou ameloblastoma, diante do quadro foi proposto o tratamento de ressecção mandibular bilateral e reconstrução com prótese customizada de ATM bilateral. Foi realizada acesso cirúrgico cervical e endaural bilateral, exposição de toda a base mandibular e osso acometido, osteotomia bilateral com ponta piezzo, coleta da lesão cística e da peça óssea para análise histopatológica bilateral, bloqueio intermaxilar, instalação da fossa articular e prótese customizada, remoção do bloqueio intermaxilar, conferencia dos movimentos de abertura e fechamento de boca e oclusão do paciente, sutura por planos com vycril 3.0 e monocryl 5.0 em pele, foi colocado curativo compressivo e tegaderm. Posteriormente o resultado da análise histopatológica evidenciou que o material coletado era queratocisto odontogênico. CONCLUSÕES: A ressecção cirúrgica como tratamento de queratocisto é uma proposta de tratamento devido à alta taxas de recidivas e agressividade desse tumor. Diante da necessidade de se reabilitar estético e funcionalmente esses pacientes as próteses customizadas de ATM são uma excelente alternativa para casos de grandes ressecções, apesar do alto custo. A paciente em questão apresenta no pos operatória de 7 meses, boa abertura mandibular, nega queixas álgicas, se alimenta normalmente, apresentando uma reabilitação satisfatória.

PALAVRAS CHAVE: Queratocisto, Prótese customizada, ressecção

mandibular.

ABSTRACT P005-0124

USO DE L-PRF E STICKY BONE COMO INDUTOR DA REGENERAÇÃO ÓSSEA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTE INCLUSO: RELATO DE CASO

1. Camila Rodrigues Guimaraes
camilarguima2000@gmail.com –

Manaus/AM Universidade do Estado do Amazonas;

2 Larissa Helena de Oliveira Resende
lhedor.rtb23@uea.edu.br Manaus/AM–

Universidade do Estado do Estado do Amazonas;

3. Lindeberg Henrique Rocha–
lhedor.rtb23@uea.edu.br Manaus/AM

Universidade do Estado do Amazonas;

4. Gustavo Cavalcanti de Albuquerque -
galbuquerque@uea.edu.br – Manaus/Am
Unlversidade do Estado do Amazonas

5. Valber Barbosa Martins
vbmartins@uea.edu.br Manaus/Am-
Universidade do Estado

do Amazonas;

6. Rafael Reis de Souza -
rrsouza@uea.edu.br Manaus/AM

Universidade do Estado do Amazonas;

7. Marcelo Vinicius de Oliveira
mvoliveira@uea.edu.br Manaus/Am-
Universidade do Estado do Amazonas;

8. Flavio Tendolo Fayad -
ffayad@uea.edu.br – Manaus/AM -
Universidade do Estado

do Amazonas;

A utilização de agregados plaquetários autólogos, como o PRF é uma técnica inovadora e cada vez mais aplicada na odontologia. O PRF introduzido por

Choukroun, 2001, especialmente em cirurgia oral e maxilofacial podendo ser utilizado com biomateriais ou para aglutinar partículas ósseas formando um bloco chamado de sticky bone. Esta técnica aumenta volume para reconstrução de grandes defeitos, diminuindo a quantidade de biomaterial necessária. Este é um relato de exodontia de canino incluso em sínfise mandibular associado ao uso de membrana L-PRF e Sticky bone visando regeneração óssea guiada. Paciente do gênero feminino, 23anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEA. Ao exame intra-oral notou-se ausência do elemento 43 no arco, fundo de vestibulo bucal sem sinais de abaulamento ou expansão. Ao exame radiográfico panorâmico notou-se inclusão do 43 em sínfise mandibular, no exame radiográfico cefalométrico verificou-se que elemento estava vestibularizado em relação às raízes dos incisivos inferiores. A conduta adotada, a exodontia do 43, associado à enxertia com sticky bone e membrana L PRF. Após 07 dias a paciente retornou no pós-operatório, negando queixas algicas e com tecidos moles em boa condição cicatricial inicial. Foram realizadas radiografias panorâmicas de controle após 3 e 6 meses e notou formação óssea significativa sem comprometimento da anatomia e estética. A literatura assim como a prática clínica, mostra o uso dos agregados plaquelários associados a biomateriais são laboráveis para o desenvolvimento de uma matriz de cicatrização coerente, sem excessos inflamatórios, sem envolvimento de tecidos que possam dificultar a regeneração óssea.

Palavras-chave: Cirurgia bucal, Exodontia, Plasma rico em Fibrina

ABSTRACT P006-0124

Violência Interpessoal, Trauma Maxilofacial e o Papel do Cirurgião Dentista: Um Estudo da Literatura

1. Luiz_Felipe_Costa_de_Moura–
luizmoura3009@gmail.com – Brasília/DF –
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF);
2. Anna_Karolyne_Grando_Silveira–
karolgrando.ctbmf@gmail.com –
Brasília/DF – Universidade Estadual de
Montes Claros (UNIMONTES);
3. Pedro_Henrique_Pereira_Araújo/UDF;–
phenr1ique.edu@gmail.com – Brasília/DF –
Centro Universitário do Distrito Federal (UDF)

Introdução: Levantar dados sobre lesões faciais pode ser difícil, uma vez que vítimas com ferimentos leves podem não procurar atendimento por sentimentos de vergonha e medo. Ao passo que compreender a violência é fundamental para políticas de prevenção. Por isso, cirurgias maxilofaciais têm papel estratégico. Objetivo: Este estudo analisa a literatura disponível sobre o trauma facial ligado à violência doméstica e enfatiza o papel crucial do cirurgião-dentista na identificação, documentação, tratamento e notificação dessas lesões. Metodologia: Realizou-se uma pesquisa utilizando as bases de dados do PubMed e SciELO. Foram identificados 74 artigos publicados nos últimos 8 anos, dos quais 13 artigos foram selecionados como referência. Utilizou-se como critério de inclusão a abordagem do tema no texto e a escrita em inglês ou português, excluindo-se os textos que não se apresentavam em formato de artigo ou fugiam da discussão. Destarte, a pesquisa que apresentou a amostra mais relevante às tendências brasileiras nos

últimos anos foi a utilizada como fonte primária de busca para a escrita deste resumo. Além disso, o código de ética odontológica e as leis brasileiras relacionadas à violência interpessoal foram consultadas. Resultados: A análise revelou taxas elevadas de vítimas do sexo feminino. As lesões na região de tecido mole foram as mais frequentes, 97,1%¹. Pôde ser identificado: edema, erosão e equimose. Fraturas ósseas e dentárias ocorreram, embora em menor frequência devido a proteção dos tecidos circundantes. Por se tratar da face, o cirurgião-dentista, especialmente o especialista bucomaxilofacial desempenha papel crucial na identificação e no atendimento às vítimas. Sendo responsável pela documentação que é crucial para o tratamento da paciente e para fins legais, como a aplicação da Lei Maria da Penha e o levantamento de dados epidemiológicos para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Essa documentação é obrigatória e a negligência em notificar pode levar a processo ético-profissional. Conclusão: Os resultados revelam maior vitimização das mulheres, com lesões localizadas principalmente nos tecidos moles da face. Os cirurgiões-dentistas, por sua vez, assumem posição fundamental na quantificação de casos para criação de políticas de prevenção e apoio, sobretudo através da notificação.

Referências

Lorrany Gabriela Rodrigues, Kevan, José C, Gizelton Pereira Alencar, Sérgio d'Avila, Ferreira E, et al. Trends of maxillofacial injuries resulting from physical violence in Brazil. Dental Traumatology. 2020 Feb 1;36(1):69–75.

Palavras-chave: Traumatismos Maxilofaciais; Violência Doméstica

ABSTRACT P007-0124

INTERNAÇÕES POR FENDAS PALATINA E LABIAL REGISTRADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA

1. Maikon Aparecido Costa Bueno – email: dr.maikonbueno@hotmail.com – Itu/SP –

Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio;

2. Daniela Vieira Amantéa – email: daniela.amantea@ceunsp.edu.br – Itu/SP – Centro Universitário Nossa Senhora do

Patrocínio.

Introdução: O tratamento das fendas palatina e labial é ligada à Cirurgia Bucomaxilofacial, considerando o crescimento e desenvolvimento de seus complexos anatômicos do sistema estomatognático. Objetivo: Identificar o perfil das internações por fendas palatina e labial notificadas no estado de São Paulo nos últimos 10 anos. Métodos: Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo, realizado nas bases de dados DataSUS: Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), relativo às internações por fendas palatina e labial no estado de São Paulo. Foram utilizados como filtros: município, os anos de 2013 a 2023, internações, faixa etária, sexo, cor/raça, média de permanência hospitalar, valor médio de internação e óbitos. Resultados: No período de 2013 a 2023 foram registradas em São Paulo 30.933 internações por fenda palatina e labial, onde 55,8% eram homens e 44,1% mulheres. As faixas etárias incluídas foram: 1 a 4 anos

(26,3%), < 1 ano (22,7%), 10 a 19 anos (22,1%), 20 a 49 anos (16,3%), 50 a 79 anos (0,66%) e acima de 80 anos (0,01%). As cores/raças mais prevalentes foram a branca (69,5%), parda (6,6%) e a preta (2,1%). O tempo médio de permanência hospitalar foi 1,8 dias e o valor médio de internação de R\$ 1.349,42. Foram notificados o total de sete óbitos. Conclusões: Apesar da maior prevalência das fendas palatina e labial nas faixas etárias infantis, observa-se sua presença em adolescentes e adultos jovens, fato que levanta hipóteses sobre as possíveis causas da falta de identificação e atraso na correção nesses pacientes.

Palavras-chave: Fissura Palatina; Fenda Labial; Internação Hospitalar

ABSTRACT P008-0124

GRAN ODONTOMA COMPLEJO
ERUPCIONADO E INFECTADO:
REPORTE DE CASO.

Benjamín Puente M. – bpuentem@udd.cl –
Santiago, Chile – Hospital San José.

ABSTRACT

Introduction: Odontoma corresponds to one of the most common odontogenic tumors affecting the maxillary bones with an incidence of 22% of cases. It corresponds to an odontogenic tumor of epithelial and mesenchymal origin; it can be classified histologically into complex odontoma and compound odontoma, and in turn classified clinically into central, peripheral and erupted odontoma. They are considered hamartomas, that is, malformations of the

development of the odontogenic epithelium and ectomesenchyme with the capacity to form tissues such as enamel, dentin and cementum. Case Report: Admitted to the emergency department of the San José Hospital Complex in Santiago de Chile, female patient 15 years of age, ASA I, with intense pain EVA 8/10 in the facial region and increased volume in the genian and right submandibular area of two weeks of evolution. Physical examination showed an increase in volume in the right mandibular area with bulging of the lingual and vestibular cortices, mucosa of the retromolar region of tooth 4.6 erythematous with soft yellowish tumor, stony consistency, irregular shape, approximately 1 cm in greatest diameter, located distal to tooth 4.6 and absence of tooth 4.7. As part of the complementary examinations, a computed axial tomography (CT) of the facial mass with contrast was requested, which reported a hyperdense medullary lesion that insulphated the right mandibular angle and was in intimate contact with the root of tooth 4.6. and absence of tooth 4.7. Among the complementary examinations, a computerized axial tomography (CAT) scan of the facial mass with contrast was requested, which showed a hyperdense medullary lesion that insulphated the right mandibular angle and was in intimate contact with the root of tooth 4.6. and laboratory tests to observe proinflammatory parameters; where increased C-reactive protein (99.3 mg/L) was evidenced. It was decided to perform hospital management based on hospitalization criteria due to the compromise of the general condition, intense pain and occupied facial spaces. Intravenous antibiotic therapy was started with ampicillin/sulbactam 1.5 g every 6 hours, analgesia, local cold, in order to reduce symptoms and edema management and to limit the risk of dissemination of the infection to deeper spaces. An incisional biopsy of the lesion and subsequent histopathological study was performed,

which revealed extensive disorganized fragments of tubular dentin-like tissue intermingled with pulp, enamel matrix and cementum areas, compatible with complex odontoma. In a second surgical procedure, the lesion was completely excised and tooth 4.7 was extracted. Discussion/Results: Most odontomas are diagnosed at the mean age of 14 years (Neville et al. 2016). The exact etiology of odontomas is uncertain. The WHO classifies odontoma as a benign neoplasm of mixed origin, i.e., epithelial tissue and ectomesenchyma. Hamartomas are considered to be composed of hard and soft dental tissues and are histologically classified into complex and composite odontoma according to their characteristics. In addition to the histological classification there is a clinical classification, in central odontoma (intraosseous), developing between the bone, in peripheral odontoma (extraosseous), developing between the soft tissue that covers the bony portions that house the teeth, they are rare and tend to exfoliate, and in erupted odontoma, when they are exposed in the oral cavity through the soft tissue. This case is relevant because the eruption of this type of lesion is uncommon, it is reported to occur in 1.6% of odontomas. Eruption and infection of odontomas is uncommon. Eruption and

infection of odontomas is uncommon. In most cases the odontoma is asymptomatic, but in 70% of cases they affect neighboring teeth and devitalization, malformation, aplasia and malposition of these have been reported. Other reported symptoms include anesthesia of the lower lip, headaches in the frontal area of the skull and swelling of the affected area, the presence of pain associated with odontomas is very rare. In the case presented, pain was the first symptom secondary to the tumor infection, which could be generated by the absence of periodontal ligament. This generates an inadequate adhesion between bone and

odontoma, facilitating the invasion of oral microorganisms with subsequent colonization and establishment of an infectious condition. In cases of odontogenic infection the literature suggests first evaluating the extension and severity of the infection in order to establish if the treatment will be ambulatory or intrahospital, in addition the criteria for hospitalization should be considered: dyspnea, intense trismus, rapidly progressive cellulitis, odynophagia, dysphagia, extension to deep facial spaces affected, fever higher than 38°C, uncooperative patient or unable to follow ambulatory treatment and severe affection of general compromise; in order to avoid complications associated to the infectious process. The eruption mechanism of an odontoma is different from dental eruption due to the absence of periodontal ligament of the tumor, therefore, the force required to displace an odontoma is not related to the contractility of the fibroblasts. Although there is no root formation in the odontoma, its enlargement can lead to resorption of the overlying bone and thus to occlusal movement or eruption. Another eruption mechanism studied is bone remodeling of the jaws. Radiographically, odontomas appear as well-defined radiopacities located in the bone with a density equal to the tooth and greater than that of the bone. They present a radiolucent halo, typically surrounded by a thin sclerotic line, surrounding the radiopacity. The radiolucent zone represents a connective tissue capsule similar to that of the normal dental follicle. In previous classifications the odontoma could present as complex or compound depending on its location and imaging characteristics. Treatment of odontomas varies depending on the clinical situation. Treatment options include excision of the lesion plus removal of the surrounding connective tissue capsule, fenestration and subsequent orthodontic traction of the involved tooth or teeth, or observation with periodic clinical and

radiographic controls. The most common treatment is surgical excision of the tumor and its histopathological analysis. Odontomas are considered well encapsulated lesions, with low recurrence, however, the lesion can recur if not completely removed in early stages, since non-calcified cellular portions predominate, increasing the risk of recurrence. Conclusion: The relevance of presenting this case lies in the exceptional eruption of large odontomas and the infection of this tumor when exposed in the oral cavity. In spite of its benign nature, its eruption in the mouth can generate pain, inflammation and infection as in the case presented. The treatment of choice in infected odontomas is first the management of the infection to later take a sample of the tumor and to be able to perform surgical excision of the erupted odontoma with an established histopathological diagnosis.

References:

Agrawal B, Gharote H, Nair P, Shrivastav S. Infected complex odontoma: an unusual

presentation. BMJ Case Rep. 2012 Aug 24;2012:bcr2012006493. doi: 10.1136/bcr-2012-

006493. PMID: 22922919; PMCID: PMC4544692.

Amado CS, Gargallo AJ, Berini AL, et al. Review of 61 cases of odontoma: presentation of

an erupted complex odontoma. Med Oral 2003;8:366–73.

Comité editorial de clasificación de tumores de la OMS. Tumores de cabeza y cuello. Lyon

(Francia): Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer; 2022. (Serie de

clasificación de tumores de la OMS, 5.^a ed.; vol. 9). <https://publicaciones.iarc.fr/>

ABSTRACT P009-0124

Open reduction and internal fixation of mandibular condyle fracture: a case report

1- Giovana Rodrigues de Oliveira - dragiovanabmf@gmail.com - Guarulhos-ABO/SP;

2- Ariani Suzy de Lima Oliveira Silva - ariani_suzy10@hotmail.com - Guarulhos/SP-ABO/SP;

3- Sami Christine Domingos Caetano - caetano.sami@gmail.com - Guarulhos/SP-ABO/SP;

4- Antônio Guilherme Renofio Hoppe - tonehoppe@hotmail.com - Guarulhos/SP-ABO/SP;

5- Antônio Carlos Maluli de Oliveira - maluliac@uol.com.br - Guarulhos/SP-ABO/SP.

The management of unilateral mandibular condyle fractures remains a controversial topic. A number of studies have sought to investigate the superiority of either open reduction internal fixation (ORIF) or closed reduction with intermaxillary fixation. In 1983, Zide and Kent presented a set of relative and absolute indications for ORIF. Unfortunately, many condyle fractures do not fit into these categories. The objective of

this study is to report a clinical case of treatment of fracture of the mandibular condyle and ramus with open reduction and internal fixation. Methods: A 21-year-old, melanoderm, male patient was admitted to the emergency room at Hospital Carlos Chagas (Guarulhos/SP) after reporting a motorcycle accident, complaining of pain in the mandibular region and difficulty chewing. On physical examination, it was possible to observe pain on palpation, trismus and changes in dental occlusion and dislocation of the midline to the left side. A CT scan was requested for diagnosis, where a misaligned fracture of the condyle and left mandibular ramus was diagnosed. The treatment in this case was open reduction and internal fixation through the retromandibular approach. The patient had his occlusion and mouth opening restored during post-operative follow-up. Conclusion: The success or failure of treatments is related to the correct diagnosis associated with the correct surgical principles, which will result in satisfactory rehabilitation of the stomatognathic system when the approach is correct.

Keywords: Case report; Mandibular condyle; Fracture fixation.

REFERENCES

- 1- Naik, Keyur; Lee, Kevin C.; Torroni, Andrea (2020). Does Open Reduction and Internal Fixation Provide a Quality-of-Life Benefit Over Traditional Closed Reduction of Mandibular Condyle Fractures?. J Oral and Maxillofac Surg.
- 2- Zide MF, Kent JN: Indications for open reduction of mandibular condyle fractures. J Oral Maxillofac Surg 41:89, 1983.

3- Jazayeri HE, Lopez J, Khavanin N, Xun H, Lee UK, Best DL, Reategui A, Urata

MM, Dorafshar AH. Comparative Benefits of Open versus Closed Reduction of

Condylar Fractures: A Systematic Review and Meta-Analysis. Plast Reconstr Surg.

2023 Apr 1;151(4):664e-672.

ABSTRACT P010-0124

Removal of large maxillary bone cyst: a case report

1- Ariani Suzy de Lima Oliveira Silva - ariani_suzy10@hotmail.com - Guarulhos/SP-

ABO/SP;

2- Giovana Rodrigues de Oliveira - dragiovanabmf@gmail.com - Guarulhos-ABO/SP;

3- Sami Christine Domingos Caetano - caetano.sami@gmail.com - Guarulhos/SP-ABO/SP;

4- Antônio Guilherme Renofio Hoppe - tonehoppe@hotmail.com - Guarulhos/SP-ABO/SP;

5- Antônio Carlos Maluli de Oliveira - maluliac@uol.com.br - Guarulhos/SP-ABO/SP.

In the maxillofacial region, cysts can be divided into odontogenic and non-odontogenic, and can develop in the maxilla or mandible. The objective of this study is to

report a clinical case of excision of a maxillary bone cyst in the maxillary sinus. Methods: A 50 year-old Caucasian male patient had undergone surgery to decompress the cyst at an external service and approximately 1 month after the procedure he suffered an ischemic stroke and was admitted to the ICU of the Carlos Chagas Hospital (Guarulhos/SP), where the oral and maxillofacial surgery team was called to evaluate the drain present in the maxilla. It was decided to remove the drain because it was a source of infection in the region. The patient was discharged from the hospital after three days and sought the oral and maxillofacial surgery clinic a few months later, after his recovery and rehabilitation due to the stroke. During this period, the maxillary cyst increased in proportions, causing bulging in the buccal and palatal region around teeth 12 to 25. It was then decided to completely excise the lesion, under general anesthesia. Needle aspiration puncture and total excision of the cystic membrane were performed, followed by reconstruction of the remaining bone defect with a heterogeneous bone graft associated with a collagen membrane. Conclusion: Patient presents good postoperative evolution at 1 month follow-up. The biopsy of the surgical specimen results in an epithelial inclusion cyst of the maxillary bone tissue and the content of the aspiration puncture discards malignant neoplastic cells.

Keywords: Case report; Nonodontogenic cysts; Bone cyst; surgical; Surgical procedure.

ABSTRACT P011-0124

Tratamento cirúrgico articular e acompanhamento de 24 meses: Relato de caso

1. Alexandre Weber Almeida Costa – dr.alexandreweber@yahoo.com – Manaus-AM

– Universidade do Estado do Amazonas;

2. Guimarães CR – camilarguima2000@gmail.com – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

3. Jordy Lourival Magno De Deus e Silva – jlmds.rtb23@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

4. Thallyson Alves Campelo – tac.rtb22@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

5. Marcelo Vinícius de Oliveira – mvoliveira@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade

do Estado do Amazonas;

6. Valber Barbosa Martins – vbmartins@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

7. Flavio Tendolo Fayad – flafayad@gmail.com – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

8. Rafael Reis de Souza – rafaelbuco@yahoo.com.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas.

Os discos articulares fazem parte do sistema estomatognático, no amortecimento dos movimentos do côndilo mandibular. Existe uma desordem que pode deslocar o disco articular, gerando desequilíbrio em todo o sistema, e dependendo da etiologia e da sua gravidade, pode ser necessária intervenção

cirúrgica para a redução articular. A discopexia, é um dos procedimentos cirúrgicos indicados para tratar as desordens das articulações temporomandibulares (ATM), e o procedimento consiste na redução e ancoragem do disco sobre o côndilo mandibular. O tratamento cirúrgico, associado com fisioterapia pós-operatório, contribui no tratamento dessa lesão, permitindo melhor qualidade de vida aos pacientes. A Paciente SM compareceu ao ambulatório do Hospital Santa Júlia em Manaus-AM relatando mialgia e artralgia na região de ATM bilateralmente, com hipoacusia do lado esquerdo, limitação de abertura de boca, estalos e crepitação em movimentos mandibulares, com sintomas persistindo há anos. Em ressonância magnética e tomografia das ATMs, observou-se um deslocamento discal sem redução bilateral e com reabsorção condilar, enquadrando a paciente entre os estágios IV da classificação de Wilkes (1989) e na categoria IV da tabela de Dimitroulis (2013). Assim, realizamos procedimento cirúrgico para redução dos discos articulares através da captura com âncoras Lepine e encaminhamos a paciente para tratamento fisioterápico, que realizou sem faltas. Concluímos que o procedimento de discopexia é um tratamento válido para correção de deslocamentos discais sem redução, para diminuir ou findar processos degenerativos, como as alterações morfológicas, devendo o paciente manter acompanhamento para minimizar riscos de recidiva, para assim garantir o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Discopexia; Redução Cirúrgica; Articulação temporomandibular

REREFÊNCIAS

1. Dimitroulis G. A new surgical classification for temporomandibular joint disorders. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Feb;42(2):218-22. doi: 10.1016/j.ijom.2012.11.004. Epub 2012 Dec 31. PMID: 23287108.
2. Clvde H. Wilkes, MD, PhD, Internal Derangements of the Temporomandibular Joint Pathological Variations, *Arch Otolaringol Head Neck Surg* - Val 1 \ 5, abril de 1989.
3. Werkman DF, Mercuri LG, Troost JP, Aronovich S. An International Survey on Temporomandibular Joint Surgeon's Implementation and Management of Discectomy in Treating Temporomandibular Joint Internal Derangement. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Jul;79(7):1423-1433. doi: 10.1016/j.joms.2021.01.002. Epub 2021 Jan 8. PMID: 33549540; PMCID: PMC8254738.
4. Puthukkudiyil JS, Bhutia O, Roychoudhury A, Bhatt K, Yadav R, Bhalla AS. Does Repositioning of Temporomandibular Joint Disc With Bone Anchors Provide Better Clinical Outcomes Than Conventional Disc Plication Procedures for Anterior Disc Displacements Without Reduction in Patients Refractory to Nonsurgical Treatments? *J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Dec;78(12):2160-2168. doi: 10.1016/j.joms.2020.07.013. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32777247.

5. Santos TS, Pagotto LEC, Santos Nascimento E, Rezende da Cunha L, Serra Cassano D, Gonçalves JR. Effectiveness of disk repositioning and suturing comparing open-joint versus arthroscopic techniques: a systematic review and meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2021 Nov;132(5):506-513. doi: 10.1016/j.oooo.2021.02.015. Epub 2021 Feb 27. PMID: 34034997.

ABSTRACT P012-0124

Uso do elemento finito nas customizações na saúde: Relato de caso

1. Alexandre Weber Almeida Costa – dr.alexandreweber@yahoo.com – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;
2. Guimarães CR – camilarguima2000@gmail.com – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;
3. Lyara Martins Furtado – lmf.odo19@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;
4. Debora Cristina Martins – deboracristinamartins@hotmail.com – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;
5. Marcelo Vinícius de Oliveira – mvoliveira@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;
6. Valber Barbosa Martins – vbmartins@uea.edu.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas;

7. Flavio Tendolo Fayad – flafayad@gmail.com – Manaus-AM – Universidade do

Estado do Amazonas;

8. Rafael Reis de Souza – rafaelbuco@yahoo.com.br – Manaus-AM – Universidade do Estado do Amazonas.

O Método dos Elementos Finitos (MEF) é uma abordagem matemática que analisa discretização de um meio contínuo em elementos menores, mantendo as propriedades iniciais. Ele utiliza equações diferenciais e modelos matemáticos, com o auxílio computacional para resolver essas equações e identificar locais com tensões. As equações matemáticas delineiam as propriedades físicas da estrutura, buscando determinar a localização dos pontos com tensões no modelo. No geral, o MEF permite analisar tensões, identificar deslocamentos e prever deformações. Na odontologia, pode ser usado para obter benefícios e aprimorar recursos clínicos. Ele possibilita avaliações detalhadas das tensões e estruturas dos materiais odontológicos, contribuindo para desfechos satisfatórios e prognósticos precisos. Como por exemplo no caso do tratamento de desordem da ATM (DTM). O objetivo principal da TJR da ATM é restaurar a função, sendo o alívio da dor considerado uma consequência. Pacientes com DTM degenerativas podem ser considerados candidatos para receber próteses de ATM. As alternativas atuais são o uso de próteses pré-moldadas, ou de estoque, e as próteses customizadas. Para a customização, é utilizada a técnica de desenho e construção com ajuda do computador, onde através da análise de elementos finitos (FEA). Utilizando a FEA no planejamento virtual da prótese de ATM, é possível identificar assimetrias na cinemática pós-substituição

total da ATM, melhorando os resultados pós-operatórios. O projeto e planejamento baseados em FEA da distribuição de tensão ao longo do osso e o cálculo da tensão máxima na prótese auxiliam ainda mais no projeto adequado deste implante e melhoram os resultados clínicos pós-operatórios.

Palavras-chave: Elemento finito; Prótese Articular customizada; Degeneração

Articular

ABSTRACT P013-0124

Ameloblastoma a rare odontogenic tumor: A case of a young female patient

1. Agnes Vitoria Sabino da Silva, agnessabino2@gmail.com, Porto Velho/RO, Acadêmica do curso de odontologia do Centro Universitario Aparicio Carvalho – FIMCA;

2. Leopoldo Luiz Rocha Fujii, fujii.llr@uol.com.br, Porto Velho/RO, coordenador da clinica escola de odontologia do Centro Universitario Aparicio Carvalho – FIMCA;

3. Fernanda Vieira Heimlich, fernanda.vieira@fimca.com.br, Porto Velho/RO, docente do curso de odontologia do Centro Universitario Aparicio Carvalho – FIMCA;

4. Amanda Cristina Garcia, bucofacial@gmail.com, Porto Velho/RO, cirurgiã-dentista do

Hospital das Clinicas de Porto Veho/RO;

5. Flavio Martins da Silva, bucofacial@gmail.com, Porto Velho/RO, coordenador do curso de odontologia do

Centro Universitario Aparicio Carvalho – FIMCA;

Ameloblastoma is a rare odontogenic tumor, characterized by its slow and locally invasive growth. This study reports a case of ameloblastoma in a young female patient, emphasizing the importance of early diagnosis and proper treatment to prevent complications. Thus, the present work aims to report a case of ameloblastoma in a 22 year-old female patient, located in the maxilla, who underwent surgical treatment and cryotherapy in a hospital setting. The method used is a case report, conducted in a hospital, where the patient underwent clinical, radiographic, and histopathological examinations for diagnosis. Tumor resection surgery was performed under general anesthesia, with multidisciplinary monitoring. The patient presented with bone expansion in the left maxillary region, asymptomatic but with facial asymmetry. Radiographic examinations revealed a radiolucent, multilocular lesion. Biopsy confirmed the diagnosis of ameloblastoma. The resection surgery was successful, with reconstruction of the affected area. This study highlights the importance of early diagnosis and proper surgical treatment for patients with ameloblastoma. The multidisciplinary approach in a hospital setting provides better results in controlling this odontogenic neoplasm.

Key-words: Ameloblastoma; Neoplasms; Oral Surgery; Neoplasms by

Histologic Type

REFERENCES

1. HARYONO, Dedy C.; PURNOMO, Joko; PHILO, Richard. Ameloblastoma. International Surgery Journal, v. 10, n. 12, p. 2035-2040, 2023.
2. URECHESCU, Horatiu et al. Ameloblastoma of the Mandible in a 16-Year-Old Female - Case Report. Medicina, v. 60, n. 1, p. 66, 2023.
3. WU, Yingjie et al. A Rare Case of Deceptive Maxillary Ameloblastoma. Ear, Nose & Throat Journal, p. 01455613231154060, 2023.

ABSTRACT P014-0124

O corpo adiposo da bochecha como opção regeneradora intraoral: uma revisão de literatura Introdução:

1. [Cristiane Silva Monteiro-cristiane.s.monteiro2905@gmail.com](mailto:cristiane.s.monteiro2905@gmail.com) - São Luis/MA- Universidade CEUMA;
2. Jennifer_Sanzya_Silva_de_Araújo-jennifer.araujo@ceuma.br - São Luis/MA- Universidade CEUMA

O corpo adiposo bucal (bola de bichat) é uma massa piramidal encapsulada de tecido adiposo especializado, localizada no espaço mastigatório. Possui papel na facilitação do deslizamento dos músculos mastigatórios, participa da sucção e atua no contorno facial. A redução dessa estrutura é indicada para harmonizar o arredondamento facial. Sua composição de células-tronco atua como fonte de regeneração em defeitos intraorais. Método: Estudo do tipo revisão, envolvendo estudos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Pubmed/Medline, utilizando os termos buccal fat pad,

reconstruction oral e stem cells adipose. Resultados: A comunicação oroantral após exodontia foi a primeira e mais analisada indicação para receber o enxerto e a literatura avaliada demonstrou resultados positivos quanto a versatilidade do corpo adiposo bucal para a reconstrução de defeitos orais de pequenos e médios. Discussão: As células-tronco presentes no corpo adiposo bucal são capazes de passar por metaplasia e isso possibilita a atuação nas reconstruções. Esse enxerto é colhido por meio de um sítio cirúrgico intraoral de forma simples, fácil, rápida e segura, não apresentando morbidade ao local doador. A limitação da técnica envolve o tamanho do enxerto frente ao tamanho do defeito, assim como a impossibilidade de utilização repetida. Conclusão: O corpo adiposo bucal é uma opção reconstrutiva cirúrgica versátil em termos de localização e aplicação, expressando excelentes resultados, com limitações que devem ser consideradas antes de sua aplicação. Referencias: MANNELLI, Giuditta; ARCURI, Francesco; COMINI, Lara Valentina; VALENTE, Domenico; SPINELLI. Buccal Fat Pad: report of 24 cases and literature review 2018. Abstract: The cheek fat pad as an intraoral regenerative option: a literature review Introduction: The buccal adipose body (bichat ball) is an encapsulated pyramidal mass of specialized adipose tissue, located in the masticatory space. It plays a role in facilitating the sliding of the masticatory muscles, participates in suction and acts on the facial contour. Reducing this structure is recommended to harmonize facial rounding. Its composition of stem cells acts as a source of regeneration in intraoral defects. Method: Review study, involving studies published in the last 10 years in the Pubmed/Medline databases, using the terms buccal fat pad, oral reconstruction and stem cells adipose. Results: Oroantral communication after extraction was the first and most analyzed indication for receiving the graft and the literature evaluated

demonstrated positive results regarding the versatility of the buccal fat pad for the reconstruction of small and medium-sized oral defects. Discussion: The stem cells present in the oral fat body are capable of undergoing metaplasia and this makes it possible to perform reconstructions. This graft is harvested through an intraoral surgical site in a simple, easy, quick and safe way, without causing morbidity to the donor site. The limitation of the technique involves the size of the graft compared to the size of the defect, as well as the impossibility of repeated use. Conclusion: The buccal fat pad is a versatile surgical reconstructive option in terms of location and application, expressing excellent results, with limitations that must be considered before its application.

References:

1. MANNELLI, Giuditta; ARCURI, Francesco; COMINI, Lara Valentina; VALENTE, Domenico; SPINELLI. Buccal Fat Pad: report of 24 cases and literature review 2018.

ABSTRACT P015-0124

Tratamento da Fratura Condilar por Projétil de Arma de Fogo com Enxerto Costocondral Armazenado em Gordura Torácica: relato de caso.

Autores: 1. ARAUJO, V.G – viniciusvga@icloud.com – Belo Horizonte/MG, São Leopoldo Mandic – Campinas;

2. LOPES, J.M.O – drjoamarcel@gmail.com – Betim/MG;

3. BRANDAO, P.P – pedropaulobrandao@gmail.com – Divinópolis;

4. PEREIRA, L.C. – lucascavaliere@gmail.com – Campinas/SP, São Leopoldo Mandic – Campinas viniciusvga@icloud.com

Tratamento da Fratura Condilar por Projétil de Arma de Fogo com Enxerto Costocondral Armazenado em Gordura Torácica: relato de caso. RESUMO A fratura condilar possui diversas etiologias e uma delas é o trauma por projétil de arma de fogo. Tal condição pode proporcionar risco de infecção, limitação da abertura bucal e dos movimentos maxilomandibulares, dificuldade na mastigação, fonação, além de comprometimento das vias aéreas e assimetria facial. Nas fraturas cominutivas, com deslocamentos e expostas é indicada a condilectomia com reconstrução condilar associada, está sendo por enxertos autógenos ou aloplásticos. O objetivo deste estudo é relatar um caso de um paciente vítima de ferimento por arma de fogo que evoluiu com fratura condilar baixa com deslocamento medial e fratura de parede posterior do seio maxilar, sendo realizada uma condilectomia associada a reconstrução imediata com enxerto costocondral previamente armazenado em gordura peitoral. O resultado pós-operatório foi satisfatório, com um acompanhamento de 3 meses onde o paciente se encontra com excelente excursão condilar, sem dores, estabilidade de feridas e boa função mastigatória, fonética e sem assimetria. Embora o prognóstico a longo prazo não tenha sido definido, acreditamos que um enxerto costocondral pode ser usado com complicações mínimas e resultados aceitáveis e baixo custo para reconstrução condilar autógena na sequela do trauma.

PALAVRAS-CHAVE: fratura condilar, enxerto costochondral, reconstrução de mandíbula

Form Submission

ABSTRACT P016-0124

Infecção grave em paciente no pós-operatório de exodontia simples: sinais que o cirurgião dentista não pode menosprezar

1. Mateus Silva Faleiro Oliveira –
mateussfoteteu@windowslive.com –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;
2. Carolina Alves Dos Reis Gati –
carolina.gati@slmandic.edu.br –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;
3. Paulo de Camargo Moraes –
paulo.moraes@slmandic.edu.br –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;
- 4 - Daniela Prata Tacchelli –
daniela.tacchelli@slmandic.edu.br –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;

Introdução: O trabalho apresenta um caso clínico de infecção grave e risco de morte, com origem na cavidade bucal, tratado em ambiente hospitalar. **Objetivo:** Foi demonstrar a relevância da correta conduta terapêutica e cirúrgica frente uma exodontia simples. **Método:** Um paciente em pós operatório de extração simples de raízes residuais na mandíbula, sob anestesia local, técnica primeira, sem complicações trans cirúrgicas, apresentou-se no sétimo dia com queixas álgicas e dificuldade de higienização, tendo sido medicado pelo serviço de urgência com um comprimido de corticóide (dexametasona 4 mg), e tendo feito uso de automedicação (anti-inflamatório por via oral). Após três dias,

comparece apresentando dor no local da cirurgia, péssima higiene bucal, odor fétido na cavidade bucal, febre, disfagia e odinofagia. **Resultado:** Foi prontamente atendido pela equipe de Cirurgia da Faculdade SLM e internado em ambiente hospitalar, onde foi submetido a tratamento cirúrgico para incisão e drenagem de abscesso, sob anestesia geral, em Centro Cirúrgico. Passou por traqueostomia para garantir vias aéreas e o tratamento pós drenagem foi conduzido sob internação hospitalar, tendo sido mantido na unidade de terapia intensiva, com resolução do caso após duas semanas de tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que importância do diagnóstico associado a antibiótico terapia e intervenção cirúrgica precoce foram fundamentais para manutenção da vida do paciente.

Palavras-chave: Infecções; Abscesso; Boca; Supuração; Mediastinite.

ABSTRACT P017-0124

ENXERTO COSTOCONDAL PARA O TRATAMENTO DE DEFEITO SEGMENTAR APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Flávio Souza de Andrade; Lucas Cavaliere; Vítor Lopes Magalhães; Pedro Paulo Brandão Dias Fonseca; Paulo Ricardo Couto Paz; Thiago Rodrigues Aguiar

Mestrado Especial em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da São Leopoldo Mandic/Campinas

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, que acomete em sua maioria o osso mandibular e apresenta comportamento agressivo com altos índices de recidiva. Dentre as características clínicas, não é observada predileção por sexo e a maior prevalência dos casos é encontrada entre a primeira e a terceira décadas de vida. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico de uma paciente de 16 anos, do sexo feminino, que foi admitida no Hospital São João de Deus (Divinópolis/MG), apresentando queixa de aumento de volume em mandíbula do lado direito, com evolução de aproximadamente um ano (sic). Clinicamente, observou-se um aumento de volume em mandíbula do lado direito, assintomático, recoberto por mucosa normocorada, firme à palpação. Exames de imagem revelaram a presença de uma imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada, associada à expansão de corticais, medindo aproximadamente 90 mm. A paciente foi submetida à uma manobra de punção aspirativa que apresentou a presença de líquido amarelo-citrino, seguida pelo procedimento de biópsia incisional e instalação de cânula intracística. O fragmento removido foi enviado para avaliação histopatológica e o laudo apresentou o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Quatro meses após a primeira intervenção, não foi observada qualquer regressão clínica e/ou radiográfica da lesão. Então, foi proposto à paciente e seus responsáveis, a ressecção da lesão sob anestesia geral, associada à reconstrução do defeito segmentar. O plano de tratamento foi aceito e dessa forma, procedeu-se à hemi-mandibulectomia (incluindo o côndilo mandibular) associada à reconstrução imediata através da enxertia óssea autógena proveniente do quinto arco costal, do lado direito e rotação de retalho de músculo Temporal ipsilateral. No período pós-operatório, o tratamento transcorreu sem complicações e conforme o planejamento. A paciente encontra-se em

acompanhamento de 60 dias, sem intercorrências relacionadas ao tratamento.

ABSTRACT P019-0124

Use of 3D planning in Orthognathic Surgery

RAQUEL LIMA DE SOUSA TORRICELLI¹,
ELTON GOMIDE¹, GABRIELLY ANANDA
ROSA¹, NAYARA BARBOSA
GUIMARÃES¹, NICOLY GOMES DA
SILVA¹, MAURO ELIAS GEBRAN²,
ALEXANDRA SIQUEIRA MELLO³,
EDUARDO CALDEIRA⁴

¹Undergraduates of Dentistry course -
UNIFACCAMP Campo Limpo Paulista São
Paulo State

²Full Professor of Basic Sciences -
UNIFACCAMP Campo Limpo Paulista São
Paulo State

³Full Professor of Basic Sciences -
UNIFACCAMP Campo Limpo Paulista São
Paulo State

⁴Full Professor of Maxillofacial Surgery -
UNIFACCAMP Campo Limpo Paulista São
Paulo State

E-mail para contato:
eduardo.caldeira@faccamp.br

At the beginning of orthodontics, the types of exams that had to be used were just photographs of the front and profile of the patients, being at the time the only way to assess the issues and facial proportions. 2D plan radiograph and cephalometric showing the linear and angular dimensions established by bone, dental and facial measurements for years were used to evaluate the correlations of the maxillofacial

skeleton, dentition and intra and extraoral soft tissues at all stages of life. Orthodontic reading, including diagnosis, treatment plan, assessment of growth and development, assessment of treatment evolution and stability. However, the delimitations of 2D images are notoriously insufficient, since a third dimension is needed to identify many orthodontic and dentofacial problems. Thus, this study will address the importance of three-dimensional virtual planning for successful orthognathic surgeries. After evaluating the qualitative bibliographic methodology, it was observed that the reduction of surgical complications when planned in advance with complementary 3D exams, present more stability, realism and consequently more precision in relation to the patient's condition. However, it can be concluded that the 3D virtual planning for orthognathic surgery is extremely important because it provides security to the Dental Surgeon to identify how the entire surgery should be performed and allows to predict better results.

Keywords: Orthodontics; Orthognathic surgery; threedimensional; Surgery

ABSTRACT O001-0124

Retalho Minimamente Invasivo Em Cirurgia De Terceiros Molares Inferiores Impactados: Coorte Prospectivo De 1722 Pacientes

1.Maria Eduarda Kirsch Junqueira – mariaeduarda.junqueira@usp.br – Ribeirão Preto/SP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP USP;

2.Bruna Campos Ribeiro bcrbrunaribeiro@gmail.com - Ribeirão

Preto/SP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP USP;

3.Samuel Macedo Costa samuel.macedo.costa@gmail.com - Ribeirão Preto/SP – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP USP;

A population is concerned about the quality of life in the postoperative period of lower third molars. A trend towards surgeries with less manipulation has gained traction, and minimally invasive surgery reflects this concern. This study evaluates how minimally invasive flap surgery affects postoperative outcomes and quality of life after the extraction of impacted lower third molars. A prospective cohort study was conducted, involving 1722 adults over 20 months. Patients were assessed on the 3rd and 7th days (T1 and T2) using a validated method for analyzing pain, swelling, difficulty in chewing, mouth opening, and perception of quality of life. All procedures were performed by the same surgeon. The average age was 24.11 years, with a surgical time of 9.01 minutes. There was a significant difference in pain, chewing, and facial swelling between T1 and T2. There was a reported difficulty in speech comparing T1 and T2 ($p=0.007$), which may be related to anesthesia and discomfort due to swelling. Eight cases of complications, including persistent pain and inferior paresthesia lasting less than 3 weeks, were observed. All other parameters did not reach statistical significance. Minimally invasive flap surgery leads to a positive experience with minimal impact on daily life. Additionally, due to its lower manipulation, it resulted in less pain, swelling, and changes in mouth opening.

Palavras-chave: terceiro molar, cirurgia oral, procedimento cirúrgico.

ABSTRACT O002-0124

Ortopedia maxilar neonatal previo a cirugía de adhesión de labio en pacientes con fisura labiopalatina. Una revisión de la literatura

1. Alexis Bustos Ponce - alexpbp1994@gmail.com - Santiago, Chile - Universidad de

Valparaíso;

2. Mayra Ramírez Saavedra - mayra.ramir.saave@gmail.com - Santiago, Chile - Hospital de Urgencia Asistencia Pública;

3. Javier Villavicencio Duarte - dr.javier.villavicencio@gmail.com - Viña del Mar, Chile - Universidad de Valparaíso;

4. Arturo Henríquez Avendaño - arturo.henriquezav@gmail.com - Santiago, Chile - Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Introducción: El uso de ortopedia prequirúrgica ha sido controversial por años. Existen autores que apoyan su uso, mientras otros afirman que no trae beneficios. Sin embargo,

hasta hoy se sigue utilizando, siendo un procedimiento rutinario en pacientes con fisuras labiopalatinas. Objetivo: Conocer los beneficios y utilidad de emplear o no ortopedia maxilar neonatal en pacientes con fisura labiopalatina unilateral o bilateral. Método: Se realizó una búsqueda de artículos en 4 bases de datos: Pubmed, WoS, LILACS y Scielo, durante los meses de diciembre 2023 - enero 2024, utilizando filtros de 10 años de antigüedad, humanos e idiomas inglés, español y portugués, 4 términos Mesh y el operador booleano:

AND. Se encontraron 316 resultados, de los cuales, mediante la utilización del diagrama de flujo PRISMA, fueron elegidos 16 para análisis y discusión. Resultados: Se encuentra que la gran mayoría recomienda el uso de ortopedia prequirúrgica. Esta ayuda en: cierre de la fisura mediante alineación de segmentos; reubicar tejidos blandos reduciendo su tensión; mejorar la alimentación; moldear cartílagos nasales y reforma la columela; guía el crecimiento de los segmentos del maxilar. Respecto a la edad de inicio, se ven más favorecidos aquellos pacientes que comienzan la ortopedia dentro del primer mes de vida. Dependiendo del caso es la técnica de ortopedia que se utiliza. Conclusión: Se recomienda utilización de ortopedia prequirúrgica siempre acorde al caso y si las condiciones lo permiten. Es importantísima la adhesión al tratamiento y la cooperación de la familia y/o cuidadores para lograr el éxito de la terapia.

Palabras clave: Fisura del Paladar; Procedimientos Ortopédicos; Obturadores Palatinos;

Recién Nacido

Referencias

1. Bravo Rivera L, Muñoz Tobar D, Torres Chianale F. Ortopedia prequirúrgica en niños fisurados: Reporte de caso clínico. Odontoestomatología. 2018;17(25):53–9.
2. Agell Sogbe A, Mitiko Aseka Garcia M, Souza Lima Wan-Dall B, Sierra NE, da Silva Freitas R. Comparative Study of Maxillary Growth in Patients With Unilateral Cleft Treated With and Without Pre-Surgical Orthopedics. Cleft Palate-Craniofacial J. 2023; 0(0). doi:10.1177/10556656221149784.

3. 1. Rubin MS, Clouston S, Ahmed MM, Lowe KM, Shetye PR, Broder HL, et al. Assessment of presurgical clefts and predicted surgical outcome in patients treated with and without nasoalveolar molding. J Craniofac Surg. 2015;26(1):71–5. DOI: 10.1097/SCS.0000000000001233.

ABSTRACT O003-0124

Complicaciones postquirúrgicas en cirugía ortognática con osteotomía mandibular unilateral. Una revisión de la literatura.

1. Javier Villavicencio Duarte - dr.javier.villavicencio@gmail.com - Viña del Mar, Chile - Universidad de Valparaíso;
2. Alexis Bustos Ponce - alexpbp1994@gmail.com - Santiago, Chile – Universidad de Valparaíso;
3. Mayra Ramírez Saavedra - mayra.ramir.saave@gmail.com - Santiago, Chile - Hospital de Urgencia Asistencia Pública;
4. Arturo Henríquez Avendaño - arturo.henriquezav@gmail.com - Santiago, Chile - Hospital de Urgencia Asistencia Pública;

Introducción: La cirugía ortognática con osteotomía mandibular unilateral ha sido descrita como una solución quirúrgica útil para casos de desviaciones mandibulares leves. Sin embargo, la evidencia disponible sobre las complicaciones postquirúrgicas asociadas al uso de esta técnica es limitada. Objetivo: Conocer la evidencia disponible respecto a las complicaciones postquirúrgicas asociadas a cirugías ortognáticas con osteotomía mandibular unilateral. Método: Se realizó una

búsqueda en 3 bases de datos: Pubmed, Scopus, Clinical Key, durante diciembre de 2023 y enero de 2024, utilizando filtros de 10 años de antigüedad, en humanos, e idiomas inglés, español y portugués. Se utilizaron 4 términos Mesh y el operador booleano "AND". Se encontraron 44 resultados, mediante la utilización del diagrama de flujo PRISMA fueron elegidos 4 para análisis y discusión. Resultados: La mayoría de los autores que analizaron la posición condilar no describieron complicaciones postoperatorias en la articulación temporomandibular ni en la apertura bucal. Sin embargo, un estudio describió una leve tendencia a la recaída en cuanto a la inclinación oclusal y desviación del mentón, lo que fue asociado a factores musculares o articulares. También, se describieron alteraciones en la articulación temporomandibular (ruido, dolor y bloqueo articular), aunque no se especifica a qué diagnóstico inicial corresponde cada complicación. Conclusión: El uso de osteotomías mandibulares unilaterales en cirugía ortognática es una alternativa quirúrgica útil que podría reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias. Sin embargo, se requiere la realización de mayor cantidad de estudios clínicos con un seguimiento a largo plazo.

Referencias

1. Beukes J, Reyneke JP, Damstra J. Unilateral sagittal split mandibular ramus osteotomy: indications and geometry. Br J Oral Maxillofac Surg. 2016 ; 54(2):219-23. doi: 10.1016/j.bjoms.2015.10.029.
2. Anquetil M, Mercier J, Leveau S, Mrabet S, Durand T, Salagnac JM, Perrin JP, Corre P, Bertin H. Evaluation of vertical ramus osteotomy for the surgical correction of unilateral mandibular posterior vertical insufficiency: Long-term follow-up results. J

Craniomaxillofac Surg. 2020 Apr;48(4):349-356. doi:

10.1016/j.jcms.2020.02.013.

3. Lee SG, Kang YH, Byun JH, Kim UK, Kim JR, Park BW. Stability of unilateral sagittal split ramus osteotomy for correction of facial asymmetry: long-term case series and literature review. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2015. Jun;41(3):156-64. doi: 10.5125/jkaoms.2015.41.3.156.

Palabras clave: Cirugía Ortognática; Osteotomía Mandibular; Osteotomía Sagital de

Rama Mandibular.

ABSTRACT O004-0124

Injerto de grasa autóloga como tratamiento en la atrofia hemifacial progresiva o Síndrome de Parry -Romberg.

Blas Antonio Ferreira Santander

INSTITUTO SANTANDER DE CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL- Ciudad del Este – Paraguay e-mail: santanderblas@yahoo.com.br

The autologous fat grafting is currently inserted in the therapeutic arsenal of the Maxillofacial Surgeon as an indispensable procedure, it is used in countless procedures, used both in aesthetic and reconstructive procedures. The extraction management, processing and subsequent grafting does not demand a very long learning curve of the technique, in fact, it is very easy to reproduce and does not require sophisticated equipment either. Parry Romberg syndrome (PRS) is a neurocutaneous disorder of not well-

established etiology. Also known as progressive hemifacial atrophy, it is a rare disease, which is characterized by slow and progressive atrophy of a hemiface, mainly affecting the facial soft tissues; although it can damage the underlying cartilage and bone, in its most severe forms, however, because it is an infrequent and often unknown disease, its diagnosis is usually late, leading to inadequate care to the carrier. The treatment offered for this disease is to improve the esthetic aspect. Autologous fat grafting is currently the recommended technique for the correction of hemifacial atrophy-SPR. The objective is to report the case of a 23 year old patient, white, single, of Paraguayan nationality, university student, carrier of hemi facial atrophy, around five years of evolution and to demonstrate that the autologous lip graft for the correction of the Parry-Romberg syndrome is viable, satisfactory and easy to perform, it can be executed on an outpatient basis by the Maxillofacial Surgeon, thus obtaining a result that greatly improves the aesthetic aspect, returning self-esteem to the carrier of the condition.

Keyword: Hemifacial atrophy; autologous transplant; facial atrophy; Parry-Romberg syndrome.

ABSTRACT O005-0124

Reconstrução mandibular bilateral com próteses sob medida por acesso transcervical e endaural - Relato de caso clínico.

1.Daniel Villela Gorga – dvgorga@uol.com.br - Av Rouxinol, 60, cj 1101, São Paulo, SP –

Faculdade São Leopoldo Mandic;

2. Christiano Borges Piacuzzi - contato@piacezzicirurgia.com.br - Av Regente Feijó, 944 cj 1005 A, São Paulo, SP;

3. Wander Célio Kobayashi – R. Tupanaci, 77, São Paulo, SP – wander_odonto@yahoo.com

Esta apresentação oral discute a reconstrução mandibular bilateral com próteses sob medida através de acesso transcervical e endaural, apresentando um caso clínico como exemplo. A técnica oferece uma abordagem eficaz e personalizada para pacientes que necessitam de reconstrução mandibular, com resultados funcionais e estéticos satisfatórios. O caso clínico ilustra os passos do procedimento, desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-operatório, destacando os benefícios dessa abordagem para restaurar a função mastigatória e a estética facial dos pacientes. Introdução: Inúmeras modalidades de reconstrução das articulações temporomandibulares tem sido usadas desde os primórdios do século XX. Os primeiros relatos de uso de materiais aloplásticos datam dos anos 1960, entretanto, foi a partir de 1995 que as primeiras próteses customizadas para as ATMs começaram a ser utilizadas. Desde então, os materiais e tecnologia desenvolveram-se de tal forma que esta alternativa de tratamento tornou-se altamente precisa e confiável. Objetivo: Apresentar uma alternativa aos enxertos autógenos microvascularizados, mais estável e com menor morbidade cirúrgica. Relato de caso: Paciente A.N.S., 20 anos, sexo masculino. Após diversas complicações de uma cirurgia ortognática, apresentou perda de segmento de corpo mandibular direito com rotação do ramo mandibular em direção à fossa infra-temporal ipsilateral e degeneração

importante da ATM direita. Devido ao tempo de imobilidade mandibular desenvolveu, ainda, anquilose na ATM esquerda. Foram planejados o acesso transcervical, para abordagem bilateral da mandíbula e acessos endaurais para as ATMs. Após tunelização e comunicação entre o acesso transcervical e o acesso endaural e sob bloqueio maxilo-mandibular, os componentes mandibular e da fossa mandibular foram adaptados e fixados em posição com parafusos mono e bicorticais. Concluiu-se a cirurgia com a síntese por planos, desbloqueio maxilo-mandibular, avaliação da mobilidade e estabilidade das próteses e colocação de elásticos intermaxilares até a obtenção da completa cicatrização e equilíbrio muscular. Conclusão: Podemos concluir que a prótese customizada é uma excelente alternativa para reconstrução em casos de extensas ressecções, pois restabelece a função, mimetizando a anatomia local, sem a necessidade de procedimentos mais complexos e menos previsíveis como por exemplo o enxerto microvascularizado de fíbula.

Descritores: Artroplastia; Anquilose da ATM; Material aloplástico

ABSTRACT O006-0124

Reposicionamento cirúrgico de segundo molar impactado em paciente jovem: uma técnica viável que preserva e viabiliza o órgão dental.

1. Wesleyenne Nepomuceno L. de P. Moraes – weslayenneodonto@gmail.com – Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;

2. Carolina Alves Dos Reis Gati - carolina.gati@slmandic.edu.br - Campinas/SP - São Leopoldo Mandic.;

3. Paulo de Camargo Moraes –
paulo.moraes@slmandic.edu.br –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic;

4 - Daniela Prata Tacchelli –
daniela.tacchelli@slmandic.edu.br –
Campinas/SP – São Leopoldo Mandic.;

RESUMO: O reposicionamento cirúrgico é uma técnica relativamente simples que viabiliza dentes que apresentam impatações difíceis de serem tratadas ortodonticamente, como os segundos molares, por exemplo. (Objetivo) O trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de reposicionamento cirúrgico de segundo molar inferior em paciente de 14 anos, que apresentava o elemento 47 semi incluído e méso angulado com impacção na distal do primeiro molar adjacente. (Método) O germe do terceiro molar (elemento 48) apresentava-se incluído na distal do elemento 47 e foi extraído, favorecendo o reposicionamento do 47, que sofreu

verticalização através do uso do movimento de alavanca, sob anestesia local em ambiente ambulatorial. (Resultados) O tratamento cirúrgico proposto foi concluído com sucesso e o paciente foi acompanhado por endodontista e ortodontista, no entanto, o dente permanece vital, sem necessidade de tratamento endodôntico. Foi possível finalizar o alinhamento e nivelamento das arcadas através da ortodontia e o dente 47 se apresenta em oclusão. (Conclusão) O tratamento de reposicionamento cirúrgico do elemento 47 apresentou sucesso, mostrando-se uma técnica relativamente simples, desde que sejam observados os seus princípios e corretamente indicada. Palavras Chaves: Cirurgia bucal; Dente Molar; Dente impactado.

Palavras-chave: órgãos dentais, relatos, oclusão.



MEDICINA
UNIFACCAMP
Centro Universitário Campo Limpo Paulista



CLÍNICA DE SAÚDE

AULAS PRÁTICAS

LABORATÓRIOS BEM EQUIPADOS

**ALTA RECOMENDAÇÃO NO
MERCADO DE TRABALHO**



Saiba mais!



O seu sonho começa aqui!

-PÓS
GRADUAÇÃO
UNIFACCAMP
Centro Universitário Campo Limpo Paulista

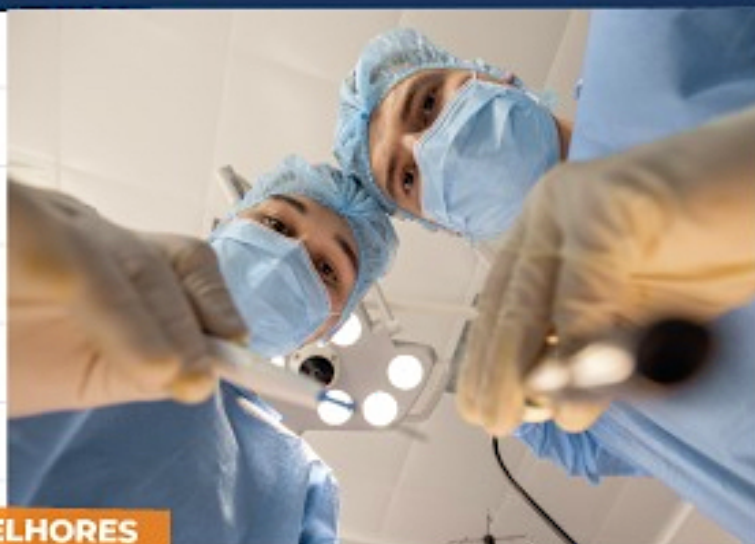
-PÓS
GRADUAÇÃO



**ESPECIALIZAÇÃO
EM CIRURGIA
MAXILOFACIAL**

**3 ANOS DE
ATIVIDADES PRÁTICAS**

**ATIVIDADES NOS MELHORES
HOSPITAIS DO BRASIL**



**PROFESSORES DOUTORES COM
RECONHECIMENTO INTERNACIONAL**

 **11 94704-6997**

 **11 4812-9400**

UNIFACCAMP.EDU.BR

Tudo o que você precisa
em um único lugar

Toxina
Preenchedores
Fio de PDO
Microcânula
Bioestimuladores



Viaesthetic®
Entregando beleza
distribuindo qualidade



(19) 99144-655-8



viaesthetic.com.br



/viaesthetic



@viaestheticoficial

