

ISSN 2317-3009



**Archives of Health
Investigation**

**Official Journal of the
3º Encontro de Cirurgia e Traumatologia Buco-
Maxilo-Facial do Sertão Paraibano
(III ECTBMFSPB)**



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Reitor

Prof. Dr. Vicemário Simões

Vice-Reitor

Prof. Dr. Camilo Allyson Simões de Farias

Diretores do CSTR

Diretor

Prof. Dr. Sérgio Ricardo Araújo de Melo e Silva

Vice-Diretor

Prof. Dr. Wilson Wouflan Silva

Coordenação da UACB

Prof. Dr. Marcos Antônio Nóbrega de Sousa

Coordenação do Curso de Odontologia

Prof^{ta}. Dr^a. Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

Departamento CTBMF

Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

Prof. Dr. Eduardo Dias Ribeiro

Prof. Dr. José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho

3º ECTBMFSP

Presidente

Silvestre Estrela da Silva Júnior

Comissão Organizadora

Christany Rodrigues Ferreira

Denildo de Araújo Carvalho

Emanuelle Ferreira Alves

Eric Marcelino Guedes

Gabryella Muniz Almeida

Isadora da Costa Figueira

Itamar da Silva Nunes

Jamiles Rodrigues Santiago

Jaqueline Oliveira Barreto

José Lucas Soares Ferreira

Lais dos Santos Novais

Lewis Pauling M. de Medeiros Araújo Freire

Lucas Ramos de Amorim

Luкас Natã Mendes Fragoso

Marcela Eliza Leite N. Montenegro Bento

Maria Aparecida Vieira Lopes

Millena Lorrane de Almeida Souza

Morgana Dantas de Araujo Almeida

Nathalia da Cruz Flores

Rafael Rodrigues de Siqueira

Sandrielly Lais Rodrigues de Lima

Tereza Helena de Sousa Teixeira

Yancka Menezes Quezado Filgueira

Yanna Carla Mendes dos Santos

Avaliadores Pré-Evento

Prof. Dr. Eduardo Dias Ribeiro

Prof. Dr. Jalber Almeida dos Santos

Avaliadores dos Painéis do Evento

Ailton de Moraes Cavalcanti

André Lustosa de Souza

Caio Pimenteira Uchôa

Diego Dantas Moreira de Paiva

Flaviano Falcão de Araújo

George Borja de Freitas

Hugo Delleon Moraes de Araújo

Ítalo de Lima Farias

Jalber Almeida dos Santos

Jéssica Lucena Freitas

José Murilo Bernardo Neto

Karina Gomes da Silva

Lucas André Barros Ferreira

Luis Ferreira de Almeida Neto

Rômulo Vinícius Trigueiro Monteiro



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Editorial

Prezados Congressistas,

É com grande satisfação que o corpo discente da Liga Acadêmica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande (LAC-UFCG) realizou, durante os dias 23, 24 e 25 de maio de 2018, o 3ª Encontro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Sertão Paraibano (III ECTBMFSPB).

Preparamos uma grade científica na qual inserimos representantes e conferencistas dos programas de residência e pós-graduação em CTBMF da região Nordeste, com o intuito de um maior fortalecimento e divulgação da especialidade e da atualização do conhecimento científico.

A programação científica contou com palestras na área da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, implantodontia e áreas afins, ministradas por palestrantes renomados, que compartilharam com os congressistas o que há de mais atual e inovador na área. Os participantes também tiveram a oportunidade de apresentar e assistir às exposições de diversos trabalhos científicos, na modalidade de painel.

O evento também contou com uma programação social visando uma maior interação entre congressistas e palestrantes.

Portanto, o evento foi um sucesso e esperamos a colaboração de todos para o IV ECTBMFSPB. Aproveito a oportunidade para agradecer o periódico Archives of Health Investigation pela honrosa oportunidade em publicar os resumos dos trabalhos apresentados no evento. Meus sinceros agradecimentos.

Aguardamos todos para desfrutar no próximo ano em nossa acolhedora e calorosa morada do sol, Patos, a Capital do Sertão Paraibano.

Silvestre Estrela da Silva Júnior
Presidente do III ECTBMFSPB

Programação



3º ENCONTRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO SERTÃO PARAIBANO
Dia 23 a 25 DE MAIO de 2018

23/05/18

Prof. Dr. José Wilson Noieto Ramos Junior
Modificações estético-funcionais em cirurgia ortognática.

Prof. Ms. Diogo Luiz Bastos Brainer
As nuances nas cirurgias da ATM, suas técnicas e indicações.

24/05/18

Prof. Dr. Júlio Maciel Santos de Araújo
Implantodontia Contemporânea: Bases e Fundamentos.

Prof. Dr. Gustavo José de Luna Campos
Harmonização Facial em Cirurgia Ortognática.

Prof. MSc. Flaviano Falcão de Araújo
Abordagem multidisciplinar ao paciente politraumatizado.

Luis Ferreira de Almeida Neto
Reconstrução do Complexo Maxilomandibular.

25/05/18

Prof. Dr. Jullerme Ferreira Rocha
Considerações atuais no tratamento dos cistos maxilares.

Prof. Dr. Marcos Antônio Farias de Paiva
Tratamento cirúrgico dos tumores odontogênicos dos maxilares.

REALIZAÇÃO: 

PATROCÍNIO: 

APOIO: 

Dia 23, 24 e 25
DE MAIO de
2018

3º ENCONTRO DE
CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL
DO SERTÃO PARAIBANO

Local: auditório do Guedes Shopping

Resumos dos Trabalhos Apresentados

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



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Abordagem cirúrgica conservadora em mucocele de lábio inferior

Lukas Natã Mendes Fragoso*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Nathalia da Cruz Flores, Isadora da Costa Filgueira, Larissa Rafaela de Medeiros Silva, Julierme Ferreira Rocha

e-mail do apresentador: fragoso.luks@gmail.com

Introdução: A mucocele é uma lesão benigna que afeta a cavidade bucal, principalmente na mucosa do lábio inferior. Essa patologia tem origem traumática e é caracterizada pelo rompimento do ducto de uma glândula salivar menor e acúmulo de mucina (saliva) no tecido subjacente. Pode ocorrer em qualquer idade, tendo sido observada com mais frequência em crianças e adultos jovens. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo reportar um caso clínico de uma mucocele em lábio inferior, cujo tratamento foi realizado através de uma técnica cirúrgica conservadora sob anestesia local. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero feminino, 9 anos de idade, saudável, apresentou-se no serviço de cirurgia oral da Universidade Federal de Campina Grande, em Patos-PB, relatando incômodo e aumento de volume no lábio inferior. Na anamnese a paciente relatou que tinha o hábito de morder o lábio inferior, e ao exame físico foi observado um aumento de volume na mucosa esquerda do lábio inferior, de consistência mole, flutuante, coloração da mucosa e assintomático. O diagnóstico após exame clínico foi de mucocele, e o tratamento baseou-se na remoção cirúrgica, sob anestesia local, utilizando uma abordagem conservadora por meio de dissecação da lesão, onde foi realizado uma incisão em elipse e a lesão foi removida por completo, juntamente com as glândulas acessórias para evitar recidiva. O procedimento foi realizado sem intercorrências e no pós-operatório imediato a paciente evoluiu satisfatoriamente e sem queixas. **Conclusão:** A abordagem conservadora através da dissecação mostrou-se uma boa alternativa para o tratamento de mucocele, por ser uma técnica menos traumática e efetiva.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Adenoma pleomorfo em palato duro: relato de caso

Nathalia da Cruz Flores*, Lukas Natã Mendes Fragoso, Millena Lorrana de Almeida Sousa, Célio Mário Ferreira Júnior

e-mail do apresentador: nathalia.cruz.flores@hotmail.com

Introdução: O Adenoma Pleomórfico (AP), também conhecido como tumor misto, é considerado a mais frequente neoplasia benigna de glândulas salivares, representando 60% de todos os casos. Apresenta-se clinicamente como um abaulamento de consistência firme, bordas bem definidas, crescimento lento, indolor, podendo ser recoberto por mucosa saudável ou ulcerada. O tratamento cirúrgico indicado para esse cisto é a excisão cirúrgica com margem de segurança, devido à alta possibilidade de recidiva. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de Adenoma Pleomórfico no palato duro tratado por meio de excisão cirúrgica conservadora. **Relato do caso clínico:** Paciente do gênero masculino, 28 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado pelo seu cirurgião-dentista ao Centro de Especialidades Odontológicas de Princesa Isabel – PB, para avaliação de lesão nodular no palato duro. Posterior a uma biópsia incisiva, realizou-se o exame histológico da lesão e confirmou-se o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. Após anamnese e exame físico decidiu-se que o tratamento indicado para a lesão seria a remoção cirúrgica conservadora. Realizou-se anestesia local seguida de incisão semilunar e rebatimento do retalho mucoso. Como a lesão se apresentava encapsulada, foi possível destaca-la da mucosa suprajacente facilmente. O retalho foi posicionado por meio de pontos isolados e a lesão foi encaminhada para realização de exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Campina Grande (UFG) – Campus Patos. **Conclusão:** A excisão cirúrgica conservadora do Adenoma Pleomórfico teve prognóstico excelente, sem recidivas.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Análise radiográfica e tomográfica da íntima relação dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular

Raquel Vieira Bezerra*, Rauhan Gomes de Queiroz, Esther Carneiro Ribeiro, Camila Helena Machado Costa, Manuella Santos Carneiro Almeida

e-mail do apresentador: raquelvieir62@gmail.com

Introdução: A observação das possíveis relações entre o canal mandibular e os terceiros molares inferiores, por meio de exames imaginológicos, é de suma importância para o Cirurgião-Dentista, auxiliando na prevenção de injúrias ao nervo alveolar inferior durante procedimentos na região posterior da mandíbula. **Objetivo:** Avaliar a íntima relação dos terceiros molares inferiores impactados e o canal mandibular, por meio de radiografias panorâmicas (RP) e tomografias computadorizadas de feixe cônico (TCFC) em uma amostra do sertão paraibano. **Metodologia:** Dois avaliadores devidamente calibrados realizaram análises dos pares de exames imaginológicos. As RP foram analisadas seguindo a classificação de Féliz-Gutiérrez. A TCFC foi considerada padrão ouro, considerando a presença de contato direto quando houve perda do osso cortical do canal mandibular nas seções tomográficas. **Resultados:** Foram avaliados 18 terceiros molares, sendo que o sinal radiográfico encontrado mais frequentemente foi o estreitamento do canal (38,8%), e o relacionamento mais frequentemente encontrado nas tomografias foi o canal passando inferiormente (44,4%) às raízes dos terceiros molares. O número de falsos positivos foi igual ao de verdadeiros positivos. **Conclusão:** Com base na pesquisa, infere-se que a Tomografia Computadorizada apresenta maior fidelidade para o planejamento cirúrgico pré-operatório, nos casos onde há íntimo contato entre as raízes dos terceiros molares com o canal mandibular.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Anquiloglossia uma intervenção cirúrgica funcional

Cristiane Monteiro Barreiro de Araujo*, Maria de Fátima Herculano do Amaral, Israel Felipe Norberto Seco Barbosa, Victor Matheus Rodrigues de Sousa, Júlio Maciel Santos de Araújo

e-mail do apresentador: cris_monteiro3@hotmail.com

Introdução: A anquiloglossia é uma condição na qual o frênulo é curto e aderido no soalho da mandíbula, causando dificuldade na fonação, alimentação e mastigação. Acredita-se que ocorre devido a um caráter genético autossômico dominante acometendo 1:300 crianças. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é reportar um caso clínico do diagnóstico da anquiloglossia. **Relato do caso clínico:** Paciente do sexo masculino 51 anos, compareceu a clínica escola de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa, queixando-se de dificuldade de articular palavras e função inadequada da língua. No exame clínico foi detectada anquiloglossia, no qual o frênulo lingual se aderiu no ápice da língua, foi indicada a intervenção cirúrgica. O procedimento foi realizado sob anestesia local, utilizando lidocaína 2% com epinefrina de 1:100.000, através do bloqueio do nervo lingual bilateral, foram realizadas infiltrações na região dorsal para passagem do fio, no qual teve intuito de tracionar a língua e concomitantemente infiltrar anestésico no ventre lingual para realização de frenectomia. Utilizou-se a pinça hemostática para prender e isquemiar a região que seria incisada. Após destravamento do instrumento, a região demarcada pela parte dentada da pinça foi cortada com a tesoura cirúrgica, não sendo necessária síntese. **Considerações finais:** A frenectomia é uma cirurgia de curto tempo operatório, ao qual, não exige um pós-operatório longo. Podendo o paciente voltar as suas atividades após o procedimento, necessitando obedecer a alguns cuidados no pós-operatório, favorecendo a cicatrização e diminuindo o tempo de cicatrização.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Avaliação da prevalência e classificação das alterações anatômicas do canal mandibular em radiografias panorâmicas

Pierre Gomes de Morais Silva*, Raylanne Yanca de Souza Fragôso, Eryohana de Farias Lucena, Jalber Almeida dos Santos, Flaviano Falcão de Araújo, George Borja Freitas

e-mail do apresentador: pierregsilva2@hotmail.com

Objetivo: Verificar, por meio da observação em radiografias panorâmicas (RP), a presença de variações anatômicas do canal mandibular (VACM), assim como, analisar e classificar seus diferentes trajetos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, observacional em RP do banco de dados da Clínica de Imaginologia das FIP, com o número 1importân42358/2017 do Protocolo de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram excluídos os exames de pacientes edêntulos, fraturas mandibulares, processos patológicos císticos ou tumorais e imagens de baixa resolubilidade. As RP foram avaliadas por um único examinador previamente treinado, em tela de computador, com pouca iluminação local. A classificação das VACM foi adaptada a partir do estudo de Freitas, *et al*; 2016, considerando 04 tipos: classe A (Sentido inferior); classe B (Sentido mesial); classe C (Sentido Alveolar); classe D (Sentido retromolar). Os resultados foram tabulados em planilha Excel e avaliados descritivamente. **Resultados:** A amostra foi composta por 200 exames, sendo 83 (41,5%) do sexo masculino e 177 (58,5%) do sexo feminino, com média de idade 29,1 anos. Foi observada uma prevalência de 10 VACM. Destas as classificações de maior prevalência foi da classe B (50%), seguida da classe D (50%). Em nenhum caso, foi notada a presença de canais bífidos classificados como classe C e A. As VACM apareceram tanto unilateralmente quanto bilateralmente, na qual unilateralmente a prevalência foi no lado esquerdo (60%), no lado direito (20%) e bilateralmente (20%). De acordo com os resultados obtidos nesse estudo, encontrou-se uma prevalência de 5% de canais mandibulares bífidos. Os tipos de canal bífido mais prevalente foram classe B e classe D, e a maior ocorrência dos canais mandibulares bífidos foi unilateral esquerdo. **Conclusão:** A prevalência VACM neste estudo foi baixa. Porém é um sinal radiográfico importante para evitar intercorrências ao cirurgião dentista quanto à realização das intervenções cirúrgicas.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Avaliação da proximidade de terceiros molares com o canal mandibular através de sinais radiográficos: estudo piloto

Jhonatan Thiago Lacerda Santos*, Gélica Lima Granja, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Eduardo Dias Ribeiro, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho, Flaviano Falcão de Araújo, Jalber Almeida dos Santos

e-mail do apresentador: thiagolacerda11@hotmail.com

Objetivo: Avaliar a proximidade dos terceiros molares (3M) mandibulares e o canal mandibular (CM) através de sinais radiográficos, assim como associar estes sinais com as classificações de Pell e Gregory e de Winter. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, retrospectivo, observacional, através de radiografias panorâmicas. Como critérios de inclusão, pacientes de ambos os sexos, apresentando pelo menos um 3M mandibular totalmente formado e adjacente a um segundo molar. Radiografias panorâmicas com evidência de processo patológico, cárie extensa, má qualidade do exame foram excluídas da amostra. 07 sinais radiográficos foram utilizados segundo a proposta de Rood e Shared. Os dados foram analisados por meio de programa estatístico com distribuição absoluta, percentual e estatística inferencial, utilizando o Teste Qui-Quadrado de Pearson, sendo considerado significativo quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 150 radiografias. A proximidade dos 3M com o CM foi de 62,4%, sendo 70,7% em pacientes do sexo feminino ($p = 0,02$) e 55,1% na faixa etária de 14-24 anos ($p = 0,00$). Os sinais radiográficos mais frequentes foram descontinuidade do canal (27,0%) e escurecimento da raiz (24,9%), sendo estes os sinais de maior prevalência nas posições A1 de Pell e Gregory e vertical. **Conclusão:** O conhecimento radiográfico e anatômico é fundamental para as cirurgias dento-alveolares. Conhecer os sinais indicativos auxilia no planejamento cirúrgico, desta forma, prevenindo possíveis complicações.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Biópsia incisional de leucoplasia em mucosa jugal

Gerbson Rodrigues de Souza*, Elaine Roberta Leite de Souza, José Henrique de Araújo Cruz, Nílvia Maria Lima Gomes, Ana Carolina Lyra de Albuquerque

e-mail do apresentador: gerbsonrodrigues@gmail.com

Introdução: O exame clínico consiste na busca de informações, sinais e sintomas para o correto diagnóstico de alterações no paciente. Lesões brancas da mucosa bucal são um grupo de distúrbios multifatoriais, cuja cor é produzida pela dispersão da luz sobre uma superfície epitelial alterada. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de uma leucoplasia em mucosa jugal. **Relato do caso clínico:** Paciente N.G.S., melanoderma, gênero feminino, 54 anos, tabagista, compareceu a clínica-escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sete dias após exame inicial a paciente retornou à clínica-escola apresentando os exames solicitados (hemograma e coagulograma), onde estes mostraram valores satisfatórios para a realização da biópsia. A área de escolha para a incisão foi a mucosa jugal do lado direito. O tecido removido apresentava cerca de 2 cm e foi encaminhado para o laboratório de histopatologia oral da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB para obtenção do laudo histopatológico. **Conclusão:** Ao exame microscópico, evidenciou-se que fragmentos da lesão reacional eram revestidos por epitélio pavimentoso estratificado hiperortoceratinizado exibindo projeções epiteliais curtas e áreas focais de degeneração hidrópica, tendo como diagnóstico a hiperkeratose. A hiperkeratose constitui em um aspecto histopatológico encontrado na leucoplasia, ao qual se observa um caráter exclusivamente benigno. É caracterizado pelo espessamento da camada córnea da pele, comumente encontrado na planta dos pés e palma das mãos, sendo causada por atrito, pressão sobre o local e agentes irritantes.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Canino incluído em região de maxila: um relato de caso

Yanka Menezes Quezado Filgueira*, Christany Rodrigues Ferreira, Geraldo Batista de Almeida Júnior, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Isadora da Costa Filgueira, Julierme Ferreira Rocha

e-mail do apresentador: yankamenezes@hotmail.com

Introdução: Os caninos superiores permanentes compõem o segundo grupo dentário com maior ocorrência de impaction, atrás apenas dos terceiros molares, diretamente relacionado com o seu longo período de desenvolvimento e complexo caminho de erupção. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de um canino impactado em região de maxila e ressaltar a importância da tomografia de feixe cônico como exame complementar para o melhor diagnóstico e planejamento cirúrgico. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero feminino, 29 anos de idade, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UFCG encaminhada pelo Ortodontista para remoção de canino impactado. Ao exame clínico paciente apresentou abaulamento na região palatina. Foi solicitada a tomografia de feixe cônico para melhor visualização e planejamento cirúrgico, porém não foi realizada por limitações financeiras do paciente. O procedimento cirúrgico foi realizado com abordagem por palatina, na região onde foi observada o abaulamento. Devido a uma possível comunicação com o assoalho da fossa nasal, o procedimento cirúrgico foi interrompido e foi solicitado a tomografia computadorizada de feixe cônico. Sendo verificado que a raiz estava com grande proximidade com a parede vestibular da maxila e nova abordagem cirúrgica foi realizada para remoção da raiz. O segundo procedimento ocorreu sem intercorrências transoperatórias e a paciente continua sendo acompanhada. **Conclusão:** Para melhor avaliação e planejamento mais cauteloso é de grande importância a tomografia computadorizada de feixe cônico. Sendo possível observar sua localização exata, bem como sua proximidade com demais estruturas.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Ceratocisto odontogênico: um relato de caso

Bárbara Brasileiro Diniz*, Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade, Bruna Rodrigues Barreto, Léa Gabriella Carvalho de Brito, Rodolfo de Abreu Carolino, Frank Gigianne Texeira e Silva

e-mail do apresentador: barbara_brasileiro_08@hotmail.com

Ceratocisto odontogênico (CO) ou Queratocisto odontogênico consiste em um lesão com comportamento biológico benigno, mas localmente agressivo. Acredita-se que sua origem esteja na lâmina dentária e afeta comumente a mandíbula posterior. Em alguns casos tal lesão está associado com a Síndrome de Gorlin. Devido ao seu aspecto agressivo e seu potencial de recidiva, esta lesão foi classificada até 2016 pela OMS como tumor odontogênico ceratocisto, ou seja, neoplasia benigna. Atualmente nova classificação dos tumores a OMS (WHO) foi reclassificado como cisto. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é gerar elucidações sobre o curso clínico e desfecho cirúrgico do CO através de um relato de caso. **Relato de caso:** Paciente V.M.X., 20 anos, sexo feminino, leucoderma diagnosticada radiograficamente, por exame de rotina, com uma lesão que se apresentava radiolúcida, corticalizada, com disposição antero-posterior no lado direito da mandíbula. O aspecto por imagem gerou um diagnóstico radiográfico de Ceratocisto, com diagnóstico diferencial de cisto dentífero, tendo em vista o envolvimento de um molar incluso. Inicialmente foi realizado um descompressão com dispositivo descompressor (“chupeta”), e 4 meses após a esta primeira intervenção seguiu-se os protocolos de remoção da lesão. Diante do resultado obtido com a descompressão cística, optou-se por biópsia excisional, através da enucleação da lesão seguida de curetagem. Assim, foi realizada a remoção da lesão e do dente associado para posterior encaminhamento para análise histopatológica. Vale destacar que além da curetagem, houve ainda a utilização de solução de carnoy. O laudo histopatológico foi conclusivo de Ceratocisto. **Considerações finais:** As características aqui apresentadas associadas a frequência com que tal lesão ocorre, podem limitar o prognóstico e dificultar o tratamento. A descompressão cística nos casos de lesões extensas é sempre recomendada para se reduzir o volume cístico, e concomitantemente, propiciar um preenchimento da cavidade por tecido ósseo. A enucleação da lesão seguida de curetagem do Ceratocisto Odontogênico, bem como a utilização de solução de carnoy são indicadas e aqui foram demonstradas. A preservação do paciente torna-se indispensável nestes casos.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Cirurgia de ameloblastoma: um estudo de prototipagem

Maria Vitoria Oliveira Dantas*, José Henrique de Araújo Cruz, Elaine Roberta Leite de Souza, Dayanna Kelly Nóbrega Lima, Allany de Oliveira Andrade, Luiz Guedes de Carvalho Neto

e-mail do apresentador: mwittoria@gmail.com

Introdução: Ameloblastoma é o tumor odontogênico de maior significado clínico e se origina do epitélio odontogênico. Embora benigno, histologicamente, possui comportamento infiltrativo local bastante agressivo acometendo predominantemente a mandíbula. Seu tratamento requer, muitas vezes, a ressecção de grandes áreas dos maxilares. A prototipagem e o planejamento 3D são tecnologias de uso inovador na odontologia e consiste na obtenção de biomodelos compatíveis com a anatomia humana, a partir da associação da imaginologia médico-odontológica com sistemas de computadores. **Objetivo:** O objetivo deste relato de caso é demonstrar a utilização do planejamento 3D junto com a técnica da prototipagem como método auxiliar no planejamento cirúrgico para tratamento de um ameloblastoma multicístico. **Relato de caso:** Este trabalho apresenta um caso de uma paciente do sexo feminino de 19 anos de idade que procurou o serviço particular queixando-se de uma assimetria na mandíbula região esquerda, a mesma foi diagnosticada através de exame histopatológico após biópsia incisiva do espécime como ameloblastoma multicístico. **Considerações finais:** Portanto, remoção cirúrgica, constitui uma terapêutica eficiente, além disso, é importante sempre encaminhar os espécimes cirúrgicos para estudo anatomopatológico. Atualmente a paciente encontra-se há um ano sem sinais de recidiva e ausências de alterações estéticas e funcionais.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Cirurgia para colagem de botão acessório no elemento 13: relato de caso

Marconi Soares Pessoa Junior*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Natália Rodrigues Paiva Amorim, Joana D'arc Silva de Medeiros, Danilo Vieira Barbosa, George Borja de Freitas

e-mail do apresentador: marconipj@gmail.com

Introdução: A não erupção de dentes anteriores permanentes podem gerar repercussões funcionais, estéticas e psicossociais no indivíduo. Uma das principais condutas terapêuticas para este problema é o tracionamento ortodôntico cirúrgico. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de colagem de botão acessório em canino superior incluso, para posterior tracionamento, abordando as formas de diagnóstico usadas, sequência cirúrgica de tracionamento. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero masculino, 16 anos de idade, sem alterações sistêmicas, foi encaminhado por sua ortodontista para o curso de aperfeiçoamento de Cirurgia Oral Menor das Faculdades Integradas de Patos/PB, para colagem de botão acessório no elemento 13 incluso e impactado. Após anamnese e exame físico, foi feita a avaliação de sua tomografia computadorizada e para o planejamento cirúrgico. Após planejamento prévio, foi realizada a anestesia do nervo alveolar superior anterior e o nervo nasopalatino, após anestesia, foi confeccionado retalho para exposição da coroa do elemento e posterior colagem de botão acessório, feito isso, seguiu-se com lavagem copiosa da loja cirúrgica e síntese da ferida. O paciente foi orientado dos cuidados pós operatórios e foi prescrito para o mesmo ibuprofeno e dipirona. **Conclusão:** Pode-se concluir que o procedimento foi um sucesso, visto que o procedimento foi realizado sem intercorrências e no pós-operatório de 07 dias, o paciente evoluiu satisfatoriamente.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Cisto ósseo simples: relato de caso

Juliana Geyza Alencar de Sousa*, Rhyanna Rodrigues Guedes, Flaviano Falcão de Araújo, George Borja de Freitas, Jalber Almeida dos Santos

e-mail do apresentador: julianaodonto.14@gmail.com

Introdução: O cisto ósseo simples é uma lesão intra-óssea benigna que clinicamente se apresenta como uma cavidade vazia ou contendo líquido discreto, geralmente acometendo as regiões de corpo e sínfise de mandíbula. Trata-se de uma cavidade intra-óssea delimitada por fina camada de tecido conjuntivo frouxo, sem revestimento epitelial. É uma lesão assintomática comumente identificada em exames radiográficos de rotina, apresentando imagem radiolúcida unilocular bem definida. Sua etiopatogênese não está bem esclarecida, mas acredita-se que o trauma local seja um fator relacionado ao seu desenvolvimento. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo expor um caso clínico de um cisto ósseo simples, identificado em exames radiográficos de rotina. **Relato do caso clínico:** Paciente M.H.S.C.X, sexo feminino, com 13 anos de idade, que foi levada por seus pais a uma clínica de radiologia para realização de documentação ortodôntica, solicitada pelo cirurgião dentista. Na radiografia panorâmica foi visualizada uma lesão radiolúcida no corpo da mandíbula direita, na panorâmica não é possível visualizar expansão óssea. As hipóteses de diagnóstico radiográfico foram de cisto ósseo simples ou queratocisto. A paciente foi encaminhada para clínica das Faculdades Integradas de Patos-FIP onde foi atendida pela Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatismo Buco-Maxilo-Facial e Imagiologia das Faculdades Integradas de Patos (LACBI-FIP). A biópsia excisional foi realizada com acesso intra-ósseo, o espécime foi adicionado ao formaldeído a 10 % e encaminhado para o histopatológico o concluindo assim o diagnóstico de cisto ósseo simples. O tratamento escolhido foi a curetagem das paredes, promovendo sangramento para estimular neoformação do tecido ósseo. **Conclusão:** Ressaltar a importância da tomografia para cirurgia.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Complicação associada à reconstrução mandibular com enxerto livre de íliaco: relato de caso

Silvestre Estrela da Silva Júnior*, Emanuel de Araújo Dominicano Dantas, Lukas Natã Mendes Fragoso, Tereza Helena de Sousa Teixeira, Morgana Dantas de Araújo Almeida, André Lustosa de Souza

e-mail do apresentador: silvestreestrela@hotmail.com

Introdução: Descrito, pela primeira vez em 1930 por Ivey e colaboradores, trata-se de um tumor odontogênico epitelial, benigno, localmente invasivo e de crescimento lento. O ameloblastoma é o tumor de origem epitelial mais comum e representa em torno de 23% dos tumores odontogênicos. Acomete principalmente a mandíbula, podendo ocorrer também em maxila, não apresentando predileção por gênero e raça, acometendo principalmente adultos jovens, com média de 35 anos de idade, sendo raro em crianças e em sua maioria assintomático. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de complicação associada a enxerto livre de íliaco. **Relato do caso:** Paciente M. I. F. N. com 65 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Regional do Agreste- PE para avaliação de tumefação na região posterior de mandíbula. Durante o exame físico notou-se crescimento exuberante, sem alterações de coloração ou textura. Pela análise da radiografia panorâmica, tomografia computadorizada e biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma multicístico em região posterior esquerda de mandíbula, medindo em seu maior diâmetro 6,0cm. O paciente foi submetido a ressecção segmentar, seguido de reconstrução com placa de titânio e enxerto ósseo proveniente da crista íliaca. No pós-operatório de 6 meses, o paciente evoluiu com quadro de infecção em enxerto, sendo recomendado a sua remoção. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, onde procedeu-se a remoção do enxerto sob acesso extraoral de Risdon No momento o mesmo encontra-se no aguardo para reabilitação da área com enxerto microvascularizado de fíbula. **Conclusão:** Pode-se concluir que o paciente evoluiu bem, após a retirada do enxerto infectado e que a extensão da reconstrução, bem como os cuidados pós-operatórios, são de grande valia para o sucesso do tratamento.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões buco-maxilo-faciais

Maria de Fátima Herculano do Amaral*, Bárbara Kelry Santana, Cristiane Monteiro Barreiro de Araújo, Thalles Herculano do Amaral, Marcos Aurélio Vasconcelos Lima Júnior, Laudénice de Lucena Pereira

e-mail do apresentador: mariadefatimaamrl@gmail.com

Objetivos: Conhecer a prevalência das lesões e verificar a concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico de biópsias realizadas em um serviço de Estomatologia do município de João Pessoa -PB, no período de junho 2013 a setembro 2017. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo ecológico, de caráter retrospectivo. De um universo de 598 pacientes, foram selecionados 259 laudos histopatológicos conclusivos, e foram analisadas a correlação entre a hipótese e confirmação diagnóstica. **Resultados:** 58,69% eram do sexo feminino, 74,13% dos laudos histopatológicos apresentaram uma correlação positiva. O grupo de lesões que apresentaram maior concordância foram os processos proliferativos não neoplásicos, com 41,15%. **Conclusão:** Houve concordância entre os diagnósticos na maioria dos pacientes investigados, e as lesões mais prevalentes foram os processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias e as lesões reacionais.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Debridamento em traumatismo facial: relato de caso

Millena Lorrana de Almeida Sousa*, Heloísa Raquel Ferreira Amorim, Jaqueline Oliveira Barreto, Rauhan Gomes de Queiroz, Nathalia da Cruz Flores, Pedro de Farias Nóbrega

e-mail do apresentador: millenalas@gmail.com

Introdução: O traumatismo facial decorrente de acidentes automobilísticos pode apresentar fraturas dos ossos da face, lesões teciduais como cortes e a perda dentária, principalmente os incisivos centrais. Esses agravos trazem repercussões funcionais, emocionais e estéticas ao paciente, uma vez que, podem alterar permanentemente sua harmonia facial. A forma da sutura, respeitando as formas anatômicas e a região onde ocorreu o ferimento é importante para o processo de recuperação e cicatrização minimizando agravos para a estética e a função. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar o caso clínico de um traumatismo facial decorrente de acidente automobilístico com perda dentária e ferimento lácero-contuso na região submental. **Relato do caso clínico:** Paciente do gênero feminino, 13 anos, foi atendida no setor de Emergência do Hospital de emergência e trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes após ter sofrido acidente automobilístico ocorrido em uma rodovia. Após exame clínico foi constatada a perda dos dentes 11, 12 e 22 e ferimento lácero-contuso na região submental. Foi feita a limpeza do local, desbridamento com liberação do tecido epidérmico e incisão na borda do ferimento para melhor coaptação das bordas. Foi feita sutura com fio de nylon 4.0, inicialmente em Donatti, seguida de pontos simples. **Conclusão:** O desbridamento e a liberações de tecido epidérmico com incisão na borda do ferimento proporcionaram uma melhor junção tecidual favorecendo a cicatrização e a estética. O ferimento encontrava-se próximo as linhas anatômicas presentes na região de pescoço.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Enucleação de cisto odontogênico após marsupialização: relato de caso

Sandrielly Laís Rodrigues de Lima*, José Lucas Soares Ferreira, Emanuelle Ferreira Alves, Gabryella Muniz Almeida, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Julierme Ferreira Rocha

e-mail do apresentador: sandrielly_lais@hotmail.com

Introdução: Os Cistos odontogênicos são resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de enucleação de cisto odontogênico em região de parasíntese mandibular. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 82 anos de idade, ASA II, Hipertensa, melanoderma, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Patos, para enucleação de lesão cística após regressão por meio de marsupialização durante oito meses. Ao exame clínico intra-oral, observou-se a loja cirúrgica criada pela marsupialização, e no radiográfico observou-se uma radiolucidez que se estendia a região de parasíntese. Com base nos achados e seguindo o cronograma de redução progressiva da lesão foi proposta a sua enucleação. Após a aferição da pressão arterial da paciente que encontrava-se 150/90mmHg, montou-se a mesa cirúrgica e realizou-se antissepsia intraoral e extraoral. A cirurgia foi realizada sob anestesia de cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100000. A técnica cirúrgica adotada foi uma incisão circular ao redor de toda loja cirúrgica para remoção com margens do epitélio oral infectado e incisão trapezoidal com descolamento em espessura total do retalho, enucleação cirúrgica por curetagem e posterior osteotomia periférica com auxílio do instrumento rotatório e broca para osso. Após a remoção total da lesão foi realizada a irrigação com soro fisiológico, readaptação do retalho mucoperioosteal e sutura. Foi prescrito ao paciente medicação analgésica e antiinflamatória por três dias além de antibioticoterapia por cinco dias. O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios, assim como foi orientado aos retornos que foram feitos após, sete, trinta e quarenta e cinco dias sendo o último acompanhado de uma radiografia panorâmica da data. **Considerações finais:** A peça foi fixada e levada para exame histopatológico onde aguardamos o resultado que poderá confirmar a hipótese transoperatória de Ceratocisto Odontogênico.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Enxerto autógeno de mento usado para aumento horizontal de maxila

Renato Lopes de Sousa*, Thiago Serpa Simões de Farias, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho, George Borja Freitas, Túlio Neves de Araújo
e-mail do apresentador: renato_lopes_2008@hotmail.com

Introdução: A reconstrução óssea prévia à instalação de implantes dentários é considerada uma opção viável e previsível, com altas taxas de sucesso tanto em relação aos enxertos quanto aos implantes instalados na área enxertada. Do ponto de vista biológico, a melhor opção reconstrutiva é o osso autógeno, sendo o ramo e o mento mandibular as melhores opções dentre as áreas doadoras intrabucais. A região do mento possibilita a remoção de um bloco ósseo cortico-medular, o que vem a permitir uma rápida incorporação do enxerto bem como um menor potencial de reabsorção. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é reportar um caso clínico de enxerto autógeno removido do mento e enxertado na região anterior de maxila. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero feminino, 18 anos, foi referida à especialização em implantodontia da Faculdade Integradas de Patos - FIP. Após anamnese e exame clínico, foi solicitado tomografia *Cone beam* para avaliar a espessura óssea da região. Foi constatado no exame tomográfico espessura de 1 mm na região anterior de maxila, basicamente formado por osso cortical. O planejamento Cirúrgico foi realizado com o objetivo de remover dois blocos ósseos cortico-medular de dimensão, 10 mm x 10 mm e 10 mm x 12 mm, para enxertar na região anterior de maxila deficiente em espessura. **Conclusão:** Os enxertos autógenos têm sido vastamente utilizados para ganhos horizontais e se mostram bastante viáveis nos ganhos de largura, entretanto, precisam ser bem executados para evitar secção de dentes, parestesias, ruptura de estruturas nobres e necrose óssea.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Enxerto ósseo para implante dentário em região anterior de maxila

Bruna Rodrigues Barreto*, Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade, Bárbara Brasileiro Diniz, Léa Gabriella Carvalho de Brito, Rodolfo de Abreu Carolino, Frank Gigianne Teixeira e Silva

e-mail do apresentador: brubaretto@gmail.com.br

Introdução: A reabsorção óssea alveolar decorrente de extrações dentárias interfere na reabilitação oral por meio da implantodontia no que se refere a dificuldades do correto posicionamento o implante, bem como nos desafios gerados no componente estético. Sabe-se que mesmo com o surgimento da implantodontia que possibilitou a reabilitação oral adquirir novas ferramentas para substituir dentes ausentes, alguns desafios ainda precisam ser superados no cotidiano clínico. Assim, um dos aspectos primordiais desta ciência, além de devolver a função dos dentes perdidos, é também reabilitar esteticamente as áreas onde os dentes serão substituídos e com isso resgatar a autoestima dos pacientes. No entanto, a busca pela estética ideal tem sido outro grande desafio neste campo, principalmente quando há perdas de tecidos duros e moles na região anterior da maxila. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é gerar elucidações sobre o implante dentários em regiões anteriores com perda óssea através de um relato de caso. **Relato de caso:** O presente relato de caso descreve uma reabilitação unitária na região anterior da maxila, com implante osseointegrável, em região que apresentava reabsorção óssea e perda de tecido mole. Inicialmente o dente foi removido em associação com enxerto gengival livre, previamente a cirurgia óssea reconstrutiva. Após 60 dias foi realizada regeneração óssea guiada utilizando malha de titânio e enxerto ósseo autógeno da tuberosidade maxilar. Uma restauração provisória foi instalada com objetivo estético e para proteger a região operada. Após 06 meses foi instalado um implante estreito associado a instalação de um cicatrizador personalizado para promover um adequado perfil de emergência, para posterior colocação de uma prótese temporária sobre implante e, em seguida instalar uma coroa metalo-cerâmica sobre implante. **Considerações finais:** o procedimento de enxertia com regeneração óssea guiada é exequível, como demonstra a literatura e o caso em questão, demonstrando boa previsibilidade e aplicabilidade na reconstituição óssea de sítios inadequados para cirurgias de implantes osseointegráveis.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Exérese de tórus palatino: relato de caso

Beatriz Abrantes da Silveira*, Jucélio Ítalo Jácome de Assis, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Emanuel de Araújo Dominicano Dantas, Odilon Feitosa de Queiroga Abrantes, George Borja de Freitas

e-mail do apresentador: italojacome1@gmail.com

Introdução: O Tórus Palatino é um crescimento ósseo localizado e circunscrito, situado na superfície da cortical óssea do palato, normalmente presente na linha média do palato duro. Atualmente, é considerado uma protuberância congênita benigna, denominada exostose. Uma excrescência óssea convexa, bem definida, cujo crescimento é lento e progressivo, com superfície lisa, e composto de uma cortical óssea densa e escassa e osso esponjoso recoberto por uma camada de mucosa delgada e pobremente irrigada.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico da remoção cirúrgica de um Tórus Palatino, para melhor adaptação protética. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero masculino, 43 anos de idade, leucoderma, normossistêmico. Compareceu ao serviço de pós-graduação em cirurgia oral menor das Faculdades Integradas de Patos/PB, queixando-se de má adaptação da prótese superior. Ao exame físico observou-se aumento de volume em região posterior do palato duro, firme e indolor. Após planejamento cirúrgico prévio, foi proposto a exérese da lesão. Iniciou-se com anestesia local do nervo palatino maior bilateralmente e do nervo nasopalatino, logo após confeccionou-se um retalho do tipo Y para expor o defeito ósseo, exposto o defeito, com o auxílio de uma peça reta e brocas maxicut e minicut, foi realizada a remoção do mesmo, finalizando o procedimento com irrigação copiosa da loja cirúrgica e posterior síntese da ferida. Paciente foi orientado dos cuidados pós-operatórios e foi prescrito para o mesmo ibuprofeno e dipirona. **Conclusão:** Pode-se concluir que o procedimento foi um sucesso, visto que o paciente relatou melhora na adaptação de sua prótese superior dento suportada.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Exodontia de elemento supranumerário em corpo de mandíbula: relato de caso clínico

Isadora da Costa Filgueira*, Christany Rodrigues Ferreira, Yanka Menezes Quezado Filgueira, Lukas Natã Mendes Fragoso, Elza Sângela Afonso dos Reis Dantas, Eduardo Dias Ribeiro

e-mail do apresentador: isadorafilgueira.if@gmail.com

Introdução: Variações no desenvolvimento dentário podem implicar em alterações no número de dentes, como, por exemplo, a hiperdontia, que é caracterizada pela formação de dentes em excesso, também chamados de supranumerários. O diagnóstico precoce e a realização do tratamento adequado são muito importantes para evitar deformações estéticas, funcionais e clínicas nestes casos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de uma exodontia de um elemento supranumerário na região de corpo de mandíbula. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero feminino, 15 anos, compareceu ao serviço de cirurgia oral da UFCG, com seu responsável. Após anamnese e exame clínico foi percebido que a paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica relacionada. Foi solicitado radiografia panorâmica dos maxilares e neste exame foi detectada a presença de 9 elementos supranumerários, 5 na mandíbula e 4 na maxila. A tomografia de feixe cônico também foi solicitada para uma melhor visualização dos elementos dentários e o planejamento adequado para a cirurgia. Nesta técnica cirúrgica foi realizada a anestesia dos nervos alveolar inferior e lingual com o anestésico articaína à 4% com epinefrina 1:100.000, a incisão realizada foi a intrasucular na região lingual dos elementos 44 ao 47 com a lâmina de bisturi nº 15, sindesmotomia do retalho mucoperiosteal com o descolador de molt nº 09, osteotomia em forma de canaleta ao redor da coroa que se apresentava parcialmente exposta com a broca 702 em alta rotação, exérese do elemento supranumerário com as alavancas apexo e seldin, irrigação copiosa da loja cirúrgica com soro fisiológico à 0,9%, a síntese foi realizada com sutura interdental. **Conclusão:** A exodontia dos elementos supranumerários é o melhor tratamento para estes casos, pois a remoção destes dentes impedirá a instalação de problemas futuros no paciente como, por exemplo, a aparição de cistos relacionados a presença de dentes inclusos.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Exodontia de elemento supranumerário incluído e impactado localizado na mandíbula

Camila Monteiro de Almeida*, Estefany Louíse Pereira, Denildo de Araújo Carvalho, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Viviane Pereira Rodrigues Lima, José Cadmo Wanderley P. de Araújo Filho

e-mail do apresentador: camilamont05@gmail.com

Introdução: A hiperdontia é caracterizada pelo desenvolvimento de um número maior de dentes que os formados normalmente na arcada dentária, sendo estes chamados dentes supranumerários. Estudos de prevalência revelam que cerca de 76% a 86% dos casos apresentam hiperdontia de um único dente e 96% destes são mais frequentes na região de maxila, com predileção pela região anterior. Tal alteração é geralmente descoberta em exames radiográficos solicitados para outras finalidades e pode ocasionar problemas como a falha na erupção, deslocamento de dentes, apinhamentos, cistos e tumores odontogênicos, além de reabsorção radicular de dentes adjacentes. Sendo assim, o diagnóstico precoce, associado ao devido tratamento, é imprescindível para prevenção de tais complicações. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente encaminhado pelo ortodontista para exodontia de um elemento supranumerário localizado na mandíbula. **Relato de caso:** Paciente de gênero masculino, 19 anos, sem comprometimento sistêmico, foi encaminhado pelo ortodontista para a Clínica Escola de Odontologia da UFCG para exodontia de elemento supranumerário mandibular incluído e impactado observado em radiografia panorâmica. Devido à íntima relação com os dentes vizinhos e sugestiva reabsorção radicular no primeiro molar, foi feita tomografia computadorizada de feixe cônico para auxiliar o planejamento do procedimento. O mesmo foi realizado sem intercorrências. **Conclusão:** O elemento supranumerário foi tratado cirurgicamente com o intuito de evitar reabsorção radicular nos dentes vizinhos e como método complementar de finalidade ortodôntica.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Exodontia de elementos supranumerários em corpo de mandíbula

Lucas Ramos de Amorim*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Jhonatan Thiago Lacerda Santos, Thiago Rafael Silva Dantas, Bruna Landim Pinheiro, Eduardo Dias Ribeiro

e-mail do apresentador: lucas12ramos@gmail.com

Introdução: Dente extranumerário ou supranumerário é definido como distúrbio de desenvolvimento caracterizado pela presença de um ou mais elementos dentários fora do número normal. A prevalência é maior na dentição permanente, na maxila e o sexo masculino é o mais acometido. A ocorrência de dentes supranumerários pode gerar diversas complicações, entre elas a impaction de dentes permanentes e reabsorção das raízes adjacentes. Geralmente são assintomáticos e diagnosticados com exames radiográficos de rotina. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do tema e apresentar um relato de caso clínico de exodontia dos elementos supranumerários. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero masculino, 19 anos, normossistêmico, compareceu a clínica escola de odontologia da UFCG encaminhado pelo ortodontista para exodontia de dois dentes supranumerários localizado na região de corpo de mandíbula esquerda, próximo aos pré-molares e molares. Os exames radiográficos confirmaram o diagnóstico e o tratamento de escolha foi a exodontia dos mesmos. Através de uma tomografia computadorizada planejamos melhor o caso, tendo a exata ideia da posição dos mesmos. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico possibilitou a remoção dos dentes supranumerários, procedimento de grande importância na prevenção de problemas de má oclusão e resolução de problemas já instalados.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Exodontia do elemento supranumerário em maxila

Jamiles Rodrigues Santiago*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Christany Rodrigues Ferreira, Bruna Landim Pinheiro, Yanka Menezes Quezado Filgueira, Davi Palmeira de Araújo, Eduardo Dias Ribeiro

e-mail do apresentador: jamiles_santiago@hotmail.com

Introdução: Por mais que pareçam inofensivos, os dentes supranumerários podem causar diversos problemas à saúde bucal, sendo eles de natureza funcional, ou até mesmo estéticas quando localizados na região anterior da maxila. Tal fenômeno pode ocorrer tanto na dentição decídua como na permanente, uni ou bilaterais. Quando não erupcionados, são geralmente diagnosticados através de exames radiográficos de rotina, sendo extremamente importante o diagnóstico precoce para evitar problemas como erupção ectópica, deslocamento dentário, maloclusões e cistos. **Objetivos:** o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um elemento supranumerário situado na hemi-arcada superior esquerda, assim como a conduta frente ao caso. **Relato de caso:** Paciente de 15 anos, sexo feminino, apresentou-se a clínica escola da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) relatando a presença de um dente no palato. A mesma não apresentou nenhum comprometimento sistêmico relatado durante a anamnese. Ao exame radiográfico panorâmico notamos outros elementos supranumerários inclusos em maxila e mandíbula. Para o caso, foi planejado a Exodontia de dente situado próximo aos elementos 25 e 26. Através da técnica Anestésica de Bloqueio do nervo alveolar superior médio, bloqueio do nervo palatino maior e terminais infiltrativas ao redor do dente com articaína 4%, foi então realizada a Incisão da distal do dente 24 até a mesial do 26 e descolamento do muco periosteio do palato envolto ao dente em questão. Para luxar o elemento, foi utilizada a alavanca apexo fazendo movimento de cunha e posteriormente rotação, depois adaptou-se a alavanca hedbrink na distal do elemento e realizou-se movimento de alavanca removendo o dente sem nenhuma intercorrência operatória. **Considerações finais:** observa-se que um diagnóstico correto, e plano de tratamento adequado são essenciais para o sucesso dos casos de dentes supranumerários.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Extração cirúrgica de terceiro molar com septo ósseo inter-radicular espesso: relato de caso

Estéfany Louíse Pereira*, Camila Monteiro de Almeida, Isadora da Costa Figueira, Bruna Landim Pinheiro, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Eduardo Dias Ribeiro
e-mail do apresentador: estefanylouise01@gmail.com

Introdução: As técnicas exodônticas fechadas são a primeira escolha para remoção de um elemento erupcionado, porém, sendo necessário o uso da técnica de extração cirúrgica, ou aberta, em determinados casos. Dentes com coroas destruídas por cáries, com raízes bastante divergentes e pacientes com osso espesso, são algumas das indicações para utilização da técnica cirúrgica. Devendo ser usada sempre que identificado a necessidade de força excessiva para retirada do dente. Assim, quando empregada com prudência, esta pode ser menos traumática do que uma extração fechada. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico da exodontia de um terceiro molar erupcionado, que apresentava septo ósseo inter-radicular espesso, através da técnica cirúrgica de extração. **Relato do caso clínico:** Paciente do gênero masculino, 32 anos de idade, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UFCG, com queixa principal de “dor no elemento 48”. Através de análise radiográfica, observou-se a extensa espessura óssea do septo inter-radicular, optando-se pelo uso da técnica aberta de extração, a fim de diminuir os riscos de possível fratura da raiz durante o procedimento e/ou de grande quantidade de perda óssea. Dessa forma, foi realizado o seccionamento do elemento, transformando-o em dois fragmentos unirradiculares. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências e as devidas orientações pós-operatórias foram repassadas ao paciente. **Considerações finais:** Deve-se considerar a necessidade de um bom planejamento cirúrgico e a fundamental importância de exames complementares, como as radiografias, a fim de decidir por uma técnica mais conservadora.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Fibroma ossificante central na mandíbula: relato de caso

Eryohana de Farias Lucena*, Pierre Gomes de Moraes Silva, Raylanne Yanca de Souza Fragôso, Flaviano Falcão de Araújo, George Borja de Freitas, Jalber Almeida dos Santos

e-mail do apresentador: eryohana@hotmail.com

Introdução: O Fibroma Ossificante Central é um tumor fibro-ósseo benigno e raro, caracterizado pela substituição do osso por tecido conjuntivo rico em fibroblastos e fibras colágenas. Geralmente assintomático e apresentando tumefação e deformidade, sendo mais frequente na mandíbula. As primeiras manifestações são os problemas estéticos e oclusais. O diagnóstico é feito com a combinação do exame clínico, radiográfico e histopatológico. Radiograficamente, o FOC se apresenta como uma lesão bem delimitada, com bordas escleróticas, exibindo vários graus variáveis de radiopacidade. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de Fibroma Ossificante Central na mandíbula. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 29 anos de idade, melanoderma, procurou a Clínica Escola de Odontologia das FIP queixando-se de aumento de volume na região posterior de mandíbula. Na anamnese relatou que a lesão era assintomática e de crescimento lento. Ao exame de inspeção e palpação intra oral, constatou-se abaulamento de ambas as corticais da região posterior de mandíbula do lado esquerdo, sendo a face vestibular mais proeminente. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico revelou uma imagem hipodensa de borda bem delimitada com imagens hiperdensas no interior da lesão, se estendendo da região do dente 32 ao 36, envolvendo as raízes dos dentes 33, 34 e 35. A biópsia incisiva foi realizada com acesso intraósseo, remoção e curetagem da loja cirúrgica. O espécime foi adicionado ao formaldeído a 10% encaminhado para o Laboratório de Histopatologia Oral da UFCG - Patos com hipótese diagnóstica de Cisto Ósseo Simples. O Laudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico microscópico de Fibroma Ossificante Central. **Considerações finais:** A TCFC é fundamental para o diagnóstico de lesões que envolvem o complexo maxilomandibular, além de auxiliar no planejamento cirúrgico.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Fotocoagulação de malformação vascular arteriovenosa em área estética

Maria Gabriella de Abreu Lacerda*, Daliana Queiroga de Castro Gomes, Keila Martha Amorim Barroso, Amanda Alves de Oliveira, Bárbara Vanessa de Brito Monteiro
e-mail do apresentador: mariagabriellalacerda@gmail.com

Introdução: Malformações vasculares e hemangiomas são em geral denominados clinicamente da mesma forma. Atualmente, as terapias que utilizam laser de alta potência podem ser bem indicadas para tais situações, apresentando resultados satisfatórios.

Objetivos: O presente relato visa enfatizar a eficácia da utilização do laser de alta potência no tratamento de malformações vasculares, permitindo que o cirurgião possa ter maior segurança ao optar por esta técnica, e demonstrar que a laserterapia pode apresentar pós-operatório mais agradável ao paciente. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, procurou tratamento aos 21 anos, leucoderma, procurou o serviço de estomatologia da Universidade Federal de Campina Grande Campus Patos-PB, relatando que possuía um “hemangioma” desde seu nascimento que estava aumentando de tamanho, posteriormente notou-se que se tratava de uma malformação vascular arteriovenosa. Ao exame extraoral foram observadas telangiectasias que iam desde a região temporal, acompanhando a região de inervação do ramo mandibular do nervo trigêmeo, até a parte esquerda do lábio inferior, onde exibia uma proliferação vascular local considerável. Ao exame intraoral, observaram-se múltiplas lesões nodulares, arroxeadas, de tamanho variável na língua, soalho da boca e mucosa jugal no lado esquerdo. No presente caso o tratamento de eleição foi laserterapia com laser de alta potência, onde foram realizadas 03 (três) seções com intervalos de aproximadamente 01(um) mês entre elas, nas regiões de ápice da língua, mucosa jugal e labial inferior. As duas primeiras etapas do tratamentos foram realizadas em parceria com o setor de estomatologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Considerações Finais:** Após alguns meses de recuperação cirúrgica se obteve áreas de pequenas e discretas cicatrizes fibrosas com diminuição significativa da lesão. Sendo o lábio a região que melhor apresentou resultado estético, pelo ganho de uniformidade no que se refere ao volume labial e pela mucosa mostrar-se de coloração semelhante à mucosa normal circunjacente.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI:<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Fratura mandibular: relato de caso clínico

Rebeca Cícera Mendes de Oliveira Silva*, José Henrique de Araújo Cruz, Bruno Firmino de Oliveira, Dayanna Kelly Nóbrega Lima, Allany de Oliveira Andrade, Kruijff Stanislaw Pedrosa da Costa

e-mail do apresentador: rebecaodonto21@gmail.com

Introdução: As fraturas mandibulares são frequentemente causadas por traumas diretos como acidentes de trânsito, agressões, acidentes de trabalho e esportivos, mas podem surgir fraturas patológicas em função de lesões tumorais. A necessidade de intervenção cirúrgica e sua natureza são determinadas pelo tipo e localização dessa fratura, consistindo no acesso as fraturas, BMM, redução, osteossíntese com órteses e próteses específicas para a mandíbula, como por exemplo, a utilização do sistema 2.0 mm e 2.4 mm. Se não tratadas adequadamente podem levar a deformidades tanto estéticas quanto funcionais ocasionadas pelo deslocamento ou perda óssea no traço de fratura, bem como alterações de oclusão dentária ou de funcionamento da articulação temporomandibular.

Objetivo: Consiste em relatar o caso de um paciente que foi vítima de acidente motociclístico, com fratura bilateral de mandíbula em região de ângulo, lado direito e côndilo lado esquerdo. **Relato do caso clínico:** Paciente E.C.S.N de 30 anos, sexo masculino, natural da cidade de Princesa Isabel – PB com história de acidente motociclístico há dois dias encaminhado do hospital de origem para o serviço de CTBMF do Hospital Regional de Patos, queixando-se de dor em região mandibular além de dificuldade de alimentação. História da doença: má oclusão, trismo, dor, assimetria do terço inferior da face, desvio de abertura para o lado esquerdo. O paciente foi atendido de urgência sendo diagnosticada fratura de mandíbula. O mesmo foi submetido a um procedimento cirúrgico, com acesso extraoral submandibular em região de ângulo lado esquerdo, osteossíntese da fratura de ângulo lado direito, instituído protocolo conservador da fratura de côndilo lado esquerdo. **Conclusão:** O sucesso ou falha do tratamento está relacionado aos princípios cirúrgicos empregados, associados a um correto diagnóstico e acompanhamento pós-operatório. Quando indicados corretamente, resultarão na reabilitação do sistema estomatognático de forma mais rápida, prevenindo menor incidência de complicações como infecções dentre outras.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Frenectomia labial por meio de duplo pinçamento com finalidade ortodôntica: relato de caso

Itamar da Silva Nunes*, Denildo de Araújo Carvalho, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Nathalia da Cruz Flores, Yanna Carla Mendes dos Santos, Julierme Ferreira Rocha
e-mail do apresentador: itamarodontoufcg@gmail.com

Introdução: O freio labial é uma membrana mucosa que se estende do lábio superior ou inferior até à mucosa alveolar, sendo responsável por ligar uma estrutura móvel a outra fixa, localizada entre os incisivos centrais na linha mediana. **Objetivo:** O trabalho objetivou a remoção do freio labial superior para fechamento de diastema com finalidade ortodôntica. **Relato do caso clínico:** Paciente I.A.P, leucoderma, jovem e sistemicamente saudável, compareceu a clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com encaminhamento do ortodontista para remoção do freio Labial para fechamento de diastema. Após exame clínico inicial observou-se isquemia do freio ao ser tracionado. A cirurgia foi realizada por meio da técnica do duplo pinçamento, com uso de articaina 4% (1:100.000). Inicialmente foi realizada a anestesia lateralmente ao freio seguindo a linha entre o incisivo central e o lateral, anestesia da papila incisiva, em seguida foi posicionada a primeira pinça no lábio e a segunda no rebordo alveolar, com as pinças posicionadas foi efetuado a incisão com bisturi, divulsão dos tecidos, e em seguida foi realizado a sutura, a ferida cirúrgica foi coberta com cimento cirúrgico. O paciente retornou com oito dias após o procedimento para remoção da sutura e a reavaliação. **Conclusão:** A técnica cirúrgica por meio do duplo pinçamento mostrou-se eficaz na remoção do freio labial superior com finalidade ortodôntica, sendo está uma técnica de simples execução e que requer um tempo cirúrgico menor e conseqüentemente trás menor desconforto ao paciente.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Granuloma piogênico: um relato de caso

Andreyson Marcelino Pereira*, Damares Pereira Cavalcante, George João Ferreira do Nascimento, Keila Martha Amorim Barroso, Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos, Cyntia Helena Pereira de Carvalho

e-mail do apresentador: andreysonmpereira@hotmail.com

Introdução: O granuloma gravídico é o nome dado a um granuloma piogênico que ocorre em 5% das mulheres grávidas e estão relacionados a aumento dos níveis de estradiol e progesterona com a progressão da gravidez. É um crescimento não neoplásico, benigno, comum na cavidade oral, principalmente em gengiva. Considerada uma resposta reacional do tecido a uma irritação local ou trauma. É indolor, pode apresentar sangramento espontâneo e crescimento rápido. Histopatologicamente apresenta presença de muitos vasos, revestimento formado por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Usualmente apresenta superfície ulcerada, com presença de infiltrado inflamatório. Lesões mais antigas possuem aparência mais fibrosa. Informações coletadas na anamnese como gênero, estado de gravidez, trauma local, estado de saúde do paciente e tempo de evolução são fundamentais para o diagnóstico, além de um bom exame clínico observando a forma, sintomatologia, sangramento, consistência e tamanho. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de granuloma piogênico em uma paciente grávida, em lábio inferior. **Relato do caso clínico:** Paciente sexo feminino, feoderma, 18 anos de idade, agricultora, gestante de três meses compareceu a clínica escola de odontologia da UFCG, encaminhado por um cirurgião-dentista de sua cidade para fazer uma avaliação de uma lesão em lábio inferior. Ao exame clínico observou-se um nódulo com superfície lisa, arroxeada, sangrante, medindo cerca de 8mm. Foi solicitado à paciente exames de glicemia em jejum, hemograma e coagulograma para a realização da biópsia excisional com a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. Feito a remoção cirúrgica e encaminhado para análise histopatológica, confirmou-se o diagnóstico clínico de granuloma piogênico. A paciente encontra-se bem, após 3 meses de acompanhamento sem sinal de recidiva. **Conclusão:** É importante reforçar o conhecimento pelo o cirurgião dentista sobre granuloma piogênico, visto que é uma lesão comum, sobretudo em mulheres grávidas, sendo tratada através de biópsia excisional.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Hiperplasia fibrosa inflamatória de crescimento atípico

Laís dos Santos Novais*, Marco Antônio Pacheco, Keila Martha Amorim Barroso, George João Ferreira do Nascimento, Cyntia Helena Pereira de Carvalho

e-mail do apresentador: novaislais@gmail.com

Introdução: A hiperplasia fibrosa inflamatória é considerada uma lesão proveniente de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso, decorrente de um trauma crônico, tendo como fatores etiológicos as próteses mal adaptadas, dentes fraturados, raízes residuais, higiene bucal inadequada, diastemas e outros traumas. **Objetivo:** O presente trabalho tem como finalidade relatar o diagnóstico e tratamento de um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória de tamanho incomum, com aproximadamente 6 cm em seu maior diâmetro, situada em maxila. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, leucoderma, apresentou durante o exame físico intraoral lesão nodular de coloração avermelhada e de base séssil, de superfície lisa e consistência resiliente localizada na gengiva superior pelas faces vestibular e palatina. Durante anamnese relatou que a lesão estava presente há alguns meses e que não tinha ocorrência de trauma nessa região, foi constatada uma higiene bucal deficiente. Devido as características clínicas, não se pode fechar um diagnóstico clínico. Foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios para execução de biópsia incisional. O espécime foi encaminhado para análise microscópica e o laudo final comprovou que a lesão se tratava de uma hiperplasia fibrosa inflamatória. Feito o diagnóstico, a paciente foi encaminhada para tratamento, sendo realizada a excisão da lesão. **Conclusão:** A hiperplasia fibrosa inflamatória pode apresentar crescimento rápido, exacerbado, atingindo dimensões que fogem do cotidiano da clínica odontológica, podendo causar insegurança ao profissional para realizar o diagnóstico. Portanto, fica evidente a necessidade de ter o conhecimento prévio, uma anamnese criteriosa, acompanhada do exame histopatológico para constatação do diagnóstico correto.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Hiperplasia fibrosa inflamatória em ápice de língua: terapêutica cirúrgica

Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos*, Ana Carolina Lyra de Albuquerque, Andreyson Marcelino Pereira, Damares Pereira Cavalcante
e-mail do apresentador: mvitoriaramalho@outlook.com

Introdução: A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é proliferação de processos inflamatórios não-neoplásicos, que decorrem de traumas físicos e crônicos, porém de baixa intensidade. Tem uma frequência significativa em região de língua, entretanto, seu local de maior ocorrência é em gengiva. Histologicamente apresenta-se como um nódulo de tecido conjuntivo fibroso denso recoberto por epitélio escamoso apresentando atrofia das projeções epiteliais. O diagnóstico é clínico e o tratamento é cirúrgico. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de HFI em ápice de língua sua terapêutica cirúrgica, bem como o uso de laser na cicatrização. **Relato do caso clínico:** Paciente, leucoderma, gênero feminino, 54 anos, hipertensa, procurou a Clínica de Propedêutica Estomatológica IV com queixa principal relacionada a uma lesão em ápice de língua, que algumas vezes inflamava. Caracterizada a lesão clinicamente, foram solicitados exames complementares para posterior remoção da lesão. No dia do procedimento constou-se que a paciente estava apta a tal e esse aconteceu sem intercorrências. Após uma semana da cirurgia, a paciente retornou para remoção de ponto e foi feita uma aplicação de *laser* (*Laser* 808 nm 30") para melhor cicatrização da ferida cirúrgica, evoluindo assim satisfatoriamente. **Conclusão:** a hiperplasia fibrosa inflamatória é uma das lesões mais comuns da cavidade oral, assim, o correto diagnóstico e plano de tratamento contribuem para uma melhor qualidade de vida do paciente.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Imaginologia da placa ateromatosa calcificada - relato de caso

Vinicius Augusto Carneiro Pereira*, Luis Ferreira de Sousa Filho, Camila Helena Machado da Costa, Ricardo Villar Beltrão, Manuella Santos Carneiro Almeida

e-mail do apresentador: vinicius_augusto55@hotmail.com

Introdução: As placas de ateroma são formadas a partir de injúrias sofridas pelas células endoteliais. Deposição de sais de cálcio sobre as placas de aterosclerose induzem a calcificação das mesmas transformando-as em ateromas que promovem a obliteração da luz dos vasos, dentre eles, a artéria carótida. **Objetivo:** Foi objetivo neste trabalho apresentar um caso clínico onde se observa os aspectos imaginológicos da placa ateromatosa calcificada por meio de radiografia panorâmica digital e tomografia computadorizada de feixe cônico. **Relato do caso clínico:** A paciente D.A.S., gênero feminino, 60 anos de idade, compareceu a uma clínica particular de diagnóstico por imagem, encaminhada por seu dentista para realização de uma radiografia panorâmica de rotina e tomografia computadorizada de feixe cônico para início do tratamento odontológico. Após a realização do exame ortopantomográfico, verificou-se a presença de massas nodulares, radiopacas, localizadas abaixo do osso hióideo, bilaterais, próximas às vértebras cervicais C3 e C4. No exame volumétrico, observaram-se hiperdensidades homogêneas ovóides, bilaterais, localizadas ântero-lateralmente ao tubérculo anterior do processo transversa da vértebra C5, póstero-lateral ao espaço aéreo da orofaringe e medial e inferior ao ângulo da mandíbula, ao nível da vértebra C4. Tais aspectos imaginológicos são compatíveis com ateroma de carótida, porém deve-se fazer diagnóstico diferencial com calcificação da cartilagem tritícea. Sugere-se, para complementar o diagnóstico, exame de ultrassom com Doppler. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da detecção de ateromas calcificados na artéria carótida em exames imaginológicos de odontologia como recurso adicional na prevenção de acidentes vasculocerebrais.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses

Jaqueline Oliveira Barreto*, Millena Lorrana de Almeida Sousa, Julliana Cariry Palhano Freire, Túlio Neves de Araújo, George Borja de Freitas, Eduardo Dias Ribeiro
e-mail do apresentador: jacquinha_barreto@hotmail.com

Introdução: O edentulismo é um dos principais fatores de comprometimento estético e funcional, podendo repercutir reflexos negativos na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que interfere nas suas interações sociais, desempenho no ambiente de trabalho ou escolar, além de comprometer relações afetivas, podendo levar ao sujeito construir uma barreira pessoal e social. **Objetivo:** Avaliar os impactos da estética dentária em pacientes submetidos a reabilitação com prótese fixa ou removível e seus efeitos na qualidade de vida. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas clínicas de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande e pós-graduação em implantodontia das Faculdades Integradas de Patos, ambas localizadas em Patos, Paraíba, Brasil após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (número: 1.760.263). O estudo trata-se de um ensaio clínico controlado, randomizado e prospectivo que recrutou 50 pacientes, dividindo-os em dois grupos: Grupo 1 : 25 pacientes submetidos à próteses sobre implante em função e Grupo 2, 25 pacientes submetidos à próteses dentária removível parcial ou total (convencional). Estes foram avaliados através dos instrumentos sócio-demográfico, o de Impacto Psicossocial da Estética Dental (PIDAQ-BRASIL/UNIFESP) e Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). **Resultados:** Verificou-se neste estudo que o impacto psicossocial da estética dentária foi considerado os fatores de preocupação estética, impacto psicológico, impacto social e auto-confinança nos pacientes que se submeteram a ambos os grupos, com prevalência do impacto alto para o grupo 1 e médio para o grupo 2. Para ambos os grupos desconforto psicológico e a incapacidade física são os principais impactos na sua qualidade de vida. **Conclusão:** Pacientes que se submetem a tratamento com implantes dentários tem maior preocupação estética quando comparados com os submetidos a próteses convencionais. Os mesmos impactos na qualidade de vida são vividos pelos pacientes submetidos a prótese convencional e sobre implante em função.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Implante com estética imediata em região anterior de maxila: relato de caso

Júlia Tavares Palmeira*, Luana Myllena Neves Silva, Túlio Neves de Araújo, Thallita Alves dos Santos, Julierme Ferreira Rocha, Eduardo Dias Ribeiro

e-mail do apresentador: juliapalmeira96@hotmail.com

Introdução: Atualmente, a estética, em especial o sorriso, agrega um valor social considerável. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um dente, os pacientes desejam sua restauração de forma rápida e segura. O grande foco da implantodontia tornou-se alcançar resultados de aparência natural e estética imediata. A instalação de implantes imediatamente a extração dentária, tornou-se um procedimento terapêutico de rotina, cuja técnica permite uma osseointegração bem sucedida, com resultados clínicos semelhantes aos implantes realizados em alvéolo curado. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de instalação de implante após exodontia de um dente comprometido. A confecção de restauração provisória foi realizada imediatamente, proporcionando um tratamento em tempo clínico reduzido. **Relato do caso clínico:** Paciente gênero feminino, leucoderma, 56 anos, procurou atendimento relatando extensa mobilidade no elemento 11. Diante das informações clínicas e imaginológicas obtidas, planejou-se pela exodontia do dente envolvido e instalação imediata de implante, já que havia suporte ósseo suficiente para sua fixação (6,29mm de largura x 20,61 mm de altura). Em seguida, instalou-se um implante de 3,75 mm de diâmetro x 13 mm de altura, com travamento de 40N. O gap remanescente entre o implante e osso alveolar foi preenchido com hidroxiapatita sintética inorgânica e microparticulada. A restauração provisória de (4,5 mm x 3,5mm x 6mm) colocada após a extração apresentou uma boa adaptação e após 90 dias, iniciou-se a moldagem para confecção da coroa definitiva. Transcorridas todas as etapas, observou-se uma osteointegração satisfatória e ausência de patologia periimplantar. **Considerações Finais:** A instalação de implantes imediatos após exodontia representa uma técnica viável e previsível de reabilitação, principalmente na região anterior da maxila, permitindo um excelente resultado estético e uma maior satisfação do paciente, além de uma redução da quantidade de sessões clínicas para a conclusão do caso.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Implante imediato: relato de caso

Amanda Alves de Oliveira*, Rodrigo Alves Ribeiro, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues, Rômulo Sousa da Silva, Ricardo Henrique Neves Campos, Rodrigo Araújo Rodrigues

e-mail do apresentador: amandaoliveiraalves3@gmail.com

Introdução: O avanço das técnicas cirúrgicas em implantodontia juntamente com o desenvolvimento de novas superfícies e formatos dos implantes proporciona percentual favorável de taxas de osseointegração. Ademais, pesquisas apontam que os biomateriais utilizados no preenchimento dos alvéolos pós-exodontias conseguem atrair osteoblastos mais rapidamente. Esses fatores determinam que a reabilitação com implantes imediatos seja utilizada na maior parte das situações em que as raízes não puderem ser aproveitadas. Entretanto, deve atentar-se à escolha correta do caso: verificando altura e largura do osso com tomografia computadorizada, escolha do biomaterial, compatibilidade do diâmetro do implante e alvéolo dental. A região escolhida para fixação do implante deve assegurar estabilidade primária durante os estágios iniciais de osseointegração. A aplicação de carga imediata depende da fixação e torque determinados no ato cirúrgico.

Objetivos: O objetivo deste relato de caso é enfatizar as vantagens e requisitos exigidos pela técnica de fixação de implante imediato contribuindo para uma correta seleção dos casos, minimizando a reabsorção das cristas ósseas, mantendo o volume tecidual na região e favorecendo um pós-operatório mais agradável ao paciente. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino 20 anos procurou a clínica do aperfeiçoamento em implantodontia do Instituto Treni – Caruaru/PE com incisivo central superior apresentando fratura radicular. O exame radiográfico evidenciou parede vestibular íntegra permitindo a técnica de implante imediato, favorecendo a manutenção do contorno gengival e mínima remodelação óssea. Após remoção cuidadosa do remanescente radicular com periótomo, foi instalado implante com roscas apropriadas para este procedimento, com torque de 32N, permitindo estética imediata, instalação de pilar protético e coroa provisória. O GAP ao redor do implante foi preenchido com osso bovino liofilizado de granulação fina. A reabilitação definitiva foi realizada após seis meses. **Considerações Finais:** A escolha da técnica e observação das particularidades de cada caso são fundamentais para o sucesso clínico com implantes imediatos.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Importância do guia cirúrgico para correto posicionamento dos implantes

Maria Tays Pereira Santana*, Rodrigo Alves Ribeiro, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues, Rômulo Sousa da Silva, Ricardo Henrique Neves Campos, Rodrigo Araújo Rodrigues

e-mail do apresentador: taaysantana@gmail.com

Introdução: Implantes mal posicionados constituem enorme desafio para reabilitação oral, colocando em risco o sucesso do tratamento. Um correto planejamento pode evitar desvios de inclinação no procedimento cirúrgico de instalação dos implantes. A confecção de guias cirúrgicos através de enceramentos ou duplicação de próteses existentes, representa um método simples para orientar os profissionais evitando problemas estéticos, fonéticos e funcionais. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é destacar a importância do guia cirúrgico como ferramenta indispensável ao planejamento de reabilitações com implantes e prótese sobre implantes, ao minimizar os desvios de inclinações dos implantes durante a fixação dos mesmos além de auxiliar nos cálculos da distância entre os implantes e seu posicionamento em relação a prótese. **Relato de caso clínico:** Paciente gênero feminino, 60 anos, com edentulismo parcial e portadora de prótese parcial fixa sobre dentes, com elementos pilares fraturados procurou atendimento no aperfeiçoamento em Implantodontia do Instituto Treni – Caruaru/PE com desejo de reabilitação oral com prótese fixa implantossuportada. A instalação dos implantes foi precedida de correto planejamento e construção de guia-cirúrgico em resina acrílica autopolimerizável através de modelos de estudo prévios. Este guia objetiva orientar as perfurações e instalação dos implantes, a fim de garantir que os mesmos seguissem a orientação do arco dental superior. Para os implantes posteriores a posição dos implantes correspondeu aos sulcos principais das coroas dos dentes da região escolhida, já os anteriores tiveram sua perfuração na região correspondente ao cingulo dos dentes. Esta manobra evitou a necessidade de componentes angulados, que além de mais caros não garantem a qualidade estética e funcional. **Conclusão:** Planejamento prévio e construção de guias cirúrgicos representam etapa fundamental para sucesso com implantes dentais, diminuindo a possibilidade de erros de inclinação e posicionamento tornando o trabalho mais rápido e fácil do ponto de vista protético.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Laser de baixa potência em cirurgia pré-protética: relato de caso

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos*, Elaine Roberta Leite de Souza, Nílvia Maria Lima Gomes, José Henrique de Araújo Cruz, João Nilton Lopes de Sousa

e-mail do apresentador: jessica.fernanda812@gmail.com

Introdução: As cirurgias pré-protéticas são procedimentos cirúrgicos indicados quando tecidos musculares ou ósseos originam perturbações funcionais ou se constituem em inconveniente para as próteses, prejudicando, principalmente a sua estabilidade e a sua retenção. A utilização do laser de baixa potência tem sido indicada para melhorar o processo de reparo e regeneração tecidual em diversas cirurgias. **Objetivo:** Este estudo relata um caso clínico em que foram realizadas cirurgias periodontais como a frenectomia e bridectomia com objetivo de aumentar a profundidade de vestibulo e eliminar interferências musculares que poderiam a vir a trazer malefícios à instalação da prótese, como diminuição da estabilidade e fixação em associação com laser de baixa potência. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 54 anos, foi encaminhada a Clínica-escola da Universidade Federal de Campina Grande, tendo como queixa principal a necessidade de cirurgia periodontal para instalação de prótese total. Realizou-se a cirurgia sob anestesia infiltrativa (Articaína 4% com adrenalina 1:100000) pinçamento do freio e incisão com bisturi 15c, seguida de divulsão e desinserção das fibras e sutura com fio de nylon 5-0 e em seguida feito mesmo procedimento na base do freio. Posteriormente realizou-se a remoção de bridas superiores em ambos os lados, seguindo o mesmo procedimento da frenectomia. Após o término cirúrgico foi feita a aplicação de laser de baixa potência, de modo a assumir um papel de bioestimulador celular, atuando em 11 pontos, seguindo um protocolo de $N = 808 \text{ nm}$, $P = 100 \text{ mW}$, $t = 32 \text{ s}$, $D = 105 \text{ J/cm}^2$. Foi realizado monitoramento do paciente aos 7, 15, 21 e 28 dias. **Considerações finais:** infere-se que as cirurgias de frenectomia e bridectomia são eficazes quanto a inativação das inserções musculares causadoras de instabilidade protética e que o laser de baixa potência melhora significativamente o pós-operatório cirúrgico.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Mucocele em mucosa labial inferior causada por mordedura acidental

Natália Magalhães Alves*, Raquel Lira Braga da Silva, José Henrique de Araújo Cruz, Douglas Benício Barros Henrique, Bruno Firmino de Oliveira

e-mail do apresentador: natalhinhamalves@gmail.com

Introdução: A mucocele, ou cisto mucoso, é um fenômeno de extravasamento ou retenção de muco frequente na cavidade bucal, caracterizada como lesão benigna de origem traumática. O lábio inferior, lateralmente à linha média, é a localização mais comum da lesão, que pode estar localizada superficialmente na mucosa ou profundamente no tecido conjuntivo. Superficialmente apresenta-se como uma bolha cheia de líquido, enquanto profundamente mostra-se como um nódulo flutuante de coloração semelhante à mucosa. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico de uma mucocele em mucosa labial inferior, cujo planejamento cirúrgico foi realizado através do exame clínico intra-oral. **Relato do caso clínico:** Paciente N.A.N.S., 26 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico no Centro de Saúde Odontominas (Patos-PB), referindo “bolha no lábio que aumentava e diminuía ao longo do dia”. Durante a anamnese, foi relatado o surgimento da lesão após mordedura acidental executada durante uma refeição e que persistia há cerca de dois meses. Durante esse período, a lesão apresentou-se assintomática, sem nenhuma alteração sistêmica decorrente, com volume variante ao longo do dia. Descreveu-se também que a lesão nunca regredira por completo, mas que sempre durante o aumento de volume ocorria o extravasamento de líquido após ser rompida pela própria paciente. O procedimento foi realizado sem intercorrências e no pós-operatório tardio, o paciente evoluiu satisfatoriamente. **Conclusão:** A mucocele é uma lesão comum de glândulas salivares menores e sua remoção cirúrgica é uma técnica bastante utilizada, mostrando-se como uma manobra relativamente simples, rápida, segura e de bom prognóstico.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

O cisto dentífero, suas implicações clínicas e cirúrgicas: relato de caso atípico

Ana Clara Roberto Ramalho de Andrade*, Bruna Rodrigues Barreto, Léa Gabriella Carvalho de Brito, Bárbara Brasileiro Diniz, Frank Gigianne Texeira e Silva, Rodolfo de Abreu Carolino

e-mail do apresentador: anaclararoberto@outlook.com

Introdução: O cisto dentífero origina-se pela separação do folículo que envolve a coroa de um dente incluso. Clinicamente surge na região anterior de maxila e a posterior de mandíbula sendo terceiros molares inferiores mais associados. Acometem principalmente homens, jovens e leucodermas. São lesões pequenas e assintomáticas, podendo aumentar consideravelmente, causando assimetria facial e deslocamento dentário. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida, unilocular, circundando a coroa de um dente incluso. O tratamento de eleição para o cisto dentífero é a excisão cirúrgica. A literatura demonstra três formas: enucleação, marsupialização e marsupialização seguida de enucleação, sendo a técnica combinada a de menor morbidade e melhor cicatrização. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é mostrar as implicações clínicas de um cisto dentífero, bem como discutir suas formas de tratamento através do relato de um caso. **Relato de caso:** Paciente C.M.S., 19 anos, sexo feminino, leucoderma, que apresentava ao exame clínico assimetria facial com expansão da cortical vestibular de toda hemi-maxila esquerda e do palato, elevação do lábio superior e asa do nariz, com evolução de 1 ano. A sintomatologia consistia em pressão na região de seio maxilar e dificuldade de respirar pela narina esquerda que permanecia constantemente congestionada. Ao exame radiográfico evidenciou-se uma extensa lesão com características císticas que envolvia o seio maxilar e no seu interior: o dente 21. Na punção aspirativa com agulha grossa colheu-se líquido citrino. O tratamento baseou-se na cirurgia sob anestesia local para enucleação total da lesão. O exame histopatológico foi conclusivo para Cisto Dentífero. **Considerações finais:** O quadro clínico da paciente gerava incomodo, dificuldade respiratória e alterações estéticas para a paciente. Embora este caso não siga as características de maior ocorrência demonstrada na literatura, torna-se válido destacar as diferentes formas de apresentação da lesão. Para tratamento elegeu-se a enucleação total da lesão sem necessidade de marsupialização.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Odontectomia parcial intencional bilateral: relato de caso

Christany Rodrigues Ferreira*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Yanka Menezes Quezado Filgueira, Isadora da Costa Filgueira, Denildo de Araújo Carvalho, Julierme Ferreira Rocha

e-mail do apresentador: christany_2011@hotmail.com

Introdução: A extração do terceiro molar mandibular impactado muitas vezes apresenta complicações que são altamente relacionadas à profundidade e à posição da impactação (ou seja, mesio-angular, horizontal, vertical e disto-angular); e as estruturas anatômicas nobres próximas, como o canal do nervo alveolar inferior. A lesão do nervo alveolar inferior é a complicação mais comum que ocorre durante as exodontias de terceiros molares inferiores. Uma alternativa para evitar este tipo de lesão é a odontectomia parcial intencional. Trata-se de um procedimento destinado a reduzir o risco de lesões ao nervo alveolar inferior pela remoção apenas da porção coronária do dente, deixando a raiz *in situ*. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é reportar um caso clínico com odontectomia parcial intencional bilateral. **Relato de Caso:** Paciente gênero feminino, 23 anos, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para avaliação dos terceiros molares inclusos. Após anamnese clínica, foi solicitada radiografia panorâmica, sendo observado possível comunicação com o canal mandibular em ambos lados; para confirmar foi feita tomografia computadorizada por feixe cônico, o que afirmou a suspeita. Tendo em vista uma potencial lesão ao nervo alveolar inferior no transoperatório, realizou-se odontectomia parcial intencional bilateral em momentos cirúrgicos diferentes. Os procedimentos ocorreram sem intercorrências. **Conclusão:** A odontectomia parcial intencional é um procedimento de grande valia para evitar lesões ao nervo alveolar inferior, sendo necessário um planejamento adequado com exames radiográficos e tomografia computadorizadas.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Odontoma complexo em maxila: um relato de caso

Francisco Pereira Rodrigues*, Ramon Rodrigues de Lima, Hugo Delleon Moraes de Araújo

e-mail do apresentador: fp.r@hotmail.com

Introdução: Os odontomas são tumores odontogênicos, benignos, definidos como anomalias de desenvolvimento, não sendo assim considerados verdadeiras neoplasias. A etiopatogenia constitui um aspecto bastante investigado, embora ainda se apresente indeterminada. A etiologia mais aceita relaciona-se a traumas, infecção ou pressão, causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um ou mais genes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um odontoma complexo na região mediana de maxila. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 15 anos, melanoderma, foi encaminhado pelo ortodontista para remoção cirúrgica de uma lesão caracterizada como uma massa radiopaca e com impactação dental sugestiva de odontoma complexo em maxila, observada por meio de uma radiografia panorâmica. No ato da cirurgia teve uma grande comunicação bucosinusal e, com o agravante de o paciente tocar instrumento de sopro, a comunicação foi persistente, pois o mesmo não seguiu as orientações. Após 30 dias, retornou para fechamento da comunicação, cujo procedimento foi bem-sucedido. **Considerações finais:** O tratamento é cirúrgico conservador, com certa facilidade de clivagem pela presença de uma cápsula fibrosa semelhante ao folículo dentário, principalmente nos casos de odontomas complexos. O prognóstico é favorável, pois a lesão não possui características de malignização e a recidiva é muito rara. A preservação radiográfica é importante para assegurar o sucesso do tratamento.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Perfil da automedicação na Odontologia

Bruna Riviane Sinésio de Sousa*, Francisco Rufino de Lucena Segundo, Hermanda Barbosa Rodrigues, Sammia Anacleto Albuquerque Pinheiro

e-mail do apresentador: brunariviane.odonto@gmail.com

Introdução: A automedicação é o uso de medicação de forma indiscriminada por parte de pacientes sem saber os riscos e consequências por não ter o conhecimento do mecanismo de ação e a toxicidade. A prescrição errônea e irracional pode aumentar o risco de efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas, eventos adversos e mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto. **Objetivo:** Assim, o objetivo desse estudo é avaliar o perfil dos pacientes que se automedicam para tratar problemas bucais. **Metodologia:** A presente pesquisa é um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na clínica escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, com pacientes que procuraram atendimento. A população foi composta de 284 adultos, porém a amostra foi de 81 voluntários, obtida com base nos critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo questões que abordaram aspectos relacionados às características sociodemográficas dos participantes, os problemas bucais relacionados à automedicação e as substâncias mais utilizadas pelos pacientes. **Resultados:** Os resultados mostram que 70,3% dos pacientes afirmaram que fazem ou já fizeram uso da automedicação, o sexo feminino prevaleceu com 67,3% na faixa etária de 18-38 anos (61,7%), solteiros foram em maior número (44,4%). O medicamento mais usado foi a Dipirona (31,8%) para sanar dor de dente (72,8%). Com relação aos fitoterápicos, 92,6% nunca fizeram uso dessas substâncias, enquanto 7,4% já fizeram uso principalmente para dores de dente (66,6%) e 100% desses usuários afirmaram que a substância serviu. **Conclusão:** Conclui-se que a prática da automedicação é comum e a maioria dos usuários conseguem a medicação nas farmácias alegando comprarem por indicação de familiares ou experiência própria. E o difícil acesso ao serviço de saúde e a falta de tempo agrava a procura por prescrição médica.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Posição cônica e alterações da articulação temporomandibular, avaliação dos aspectos imaginológicos – relato de caso

Rauhan Gomes de Queiroz*, Sandson Cleyton Ferreira da Silva Oliveira, Millena Lorrana de Almeida Sousa, Joab Cabral Ramos, Camila Helena Machado Costa, Manuella Santos Carneiro Almeida

e-mail do apresentador: rauhangqueiroz@gmail.com

Introdução: As disfunções temporomandibulares constituem um termo genérico de vários sinais clínicos e sintomas, envolvendo a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Tais modificações patológicas são frequentemente de difícil diagnóstico, o que dificulta a correta proposta terapêutica. O diagnóstico dessas disfunções é feito a partir da associação da história clínica do paciente, avaliação física e comportamental e exames de imagem. **Objetivo:** Foi objetivo nesse trabalho relatar um caso clínico de Distúrbio Temporomandibular diagnosticável através de exame imaginológico no intuito de auxiliar o cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e no tratamento adequado para tais patologias. **Relato de caso clínico:** Paciente MGS, do sexo feminino, 54 anos apresentou sintomatologia composta por crepitação na abertura e fechamento bucal, dor e limitação da abertura bucal. No exame ortopantomográfico não foram detectadas alterações nas articulações temporomandibulares, contudo, a tomografia computadorizada de feixe cônico dessas articulações evidenciou discreta esclerose óssea subcondral na articulação esquerda e facetamentos dos côndilos mandibulares. Ademais, observaram-se reduções dos espaços articulares posteriores em boca fechada sugerindo deslocamentos anteriores dos discos articulares e movimento cônica hipoexcursivo. Assim, foram identificados achados imaginológicos dos componentes ósseos, os quais foram correlacionados com os sinais e sintomas apresentados pela paciente, fechando o diagnóstico de disfunção temporomandibular. **Conclusão:** Nesse ínterim, é notória a necessidade de elucidar os profissionais no procedimento de diagnóstico das alterações degenerativas temporomandibulares, permitindo identificar pacientes que apresentem esses distúrbios articulares.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Queilite actínica: um relato de caso

Damares Pereira Cavalcante*, Andreyson Marcelino Pereira, George João Ferreira do Nascimento, Keila Martha Amorim Barroso, Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos, Cyntia Helena Pereira de Carvalho

e-mail do apresentador: damares.cavalcante@hotmail.com

Introdução: A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna no vermelhão do lábio sendo seu fator etiológico a exposição desprotegida crônica dos raios solares. Clinicamente caracteriza-se por acometer em sua grande maioria lábio inferior, apresentar atrofia borda do vermelhão do lábio e apagamento da margem entre a zona do vermelhão e a porção cutânea, coma progressão pode apresentar descamação, leucoplasia, eritroplasia e ulcerações. Histopatologicamente apresenta-se com um epitélio escamoso estratificado atrófico com alta produção de ceratina, graus variados de displasia epitelial, infiltrado inflamatório crônico e elastose solar no tecido conjuntivo. O diagnóstico é clínico e o tratamento varia de acordo com grau de severidade da lesão. **Objetivo:** o objetivo desse trabalho é reportar um relato de caso de queilite actínica em lábio inferior. **Relato do caso clínico:** Paciente sexo masculino, melanoderma, 76 anos de idade, trabalhador rural aposentado, hipertenso, compareceu a clínica escola de odontologia da UFCG, encaminhado por um cirurgião-dentista de sua cidade para fazer exame clínico de uma lesão em lábio inferior, que se apresentava com manchas brancas, de consistência fibrosa, forma irregular e superfície lisa, medindo cerca de 6 mm. Foi solicitado ao paciente exames de glicemia em jejum, hemograma e coagulograma para a realização da biópsia excisional. Feito a remoção cirúrgica foi encaminhado para análise histopatológica com hipótese diagnóstica de queilite actínica. O resultado foi uma displasia epitelial moderada associada a elastose solar. Paciente encontra-se bem e está em acompanhamento. **Conclusão:** É importante reforçar o conhecimento pelo o cirurgião dentista da queilite actínica, visto que esta lesão é extremamente comum na região nordeste, e assim seja dado o correto diagnóstico precoce e adequado tratamento, visto que a queilite actínica pode se transformar em um carcinoma epidermóide oral.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Relação dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular: uma análise radiográfica e tomográfica

Maria das Graças Duarte de Andrade Neta*, Esther Carneiro Ribeiro, José Cadmo Wanderley de Araújo Filho, Camila Helena Machado da Costa, Manuella Santos Craneiro Almeida

e-mail do apresentador: mariamoorais7@gmail.com

Objetivo: Analisar a íntima relação de terceiros molares inferiores impactados e o canal mandibular em imagens panorâmicas e de tomografia computadorizada de feixe cônico.

Método: O universo foi de 432 tomografias computadorizadas de feixe cônico e 713 radiografias panorâmicas. Obteve-se uma amostra de 13 pares de exames (panorâmicas e tomografias), totalizando 20 terceiros molares impactados. Considerou-se a tomografia como padrão-ouro. As avaliações foram realizadas por dois avaliadores, utilizando as classificações de Winter, Félez-Gutiérrez e Koong. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de gráficos, tabelas e porcentagens. **Resultados:** Segundo a classificação de Winter, o posicionamento mais frequente dos terceiros molares inferiores foi o mesioangulado. Os sinais radiográficos mais prevalentes foram o estreitamento do canal e ápices em ilha na classificação de Félez-Gutiérrez, e na classificação de Koong os sinais de estreitamento do canal e ápices superpostos. Nas tomografias, o relacionamento mais frequente foi o canal passando inferiormente aos molares. Na comparação entre sinais radiográficos e padrão-ouro, houve 45% de falso-positivos, nas classificações de Félez-Gutiérrez e na de Koong. **Conclusão:** A tomografia computadorizada de feixe cônico é o exame de escolha para o planejamento cirúrgico nos casos de íntimo contato dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Remoção cirúrgica de leucoplasia em vermelhão de lábio inferior: relato de caso

Larissa Rafaela de Medeiros Silva*, Millena Lorrana de Almeida Sousa, Rauhan Gomes de Queiroz, Lukas Natã Mendes Fragoso, Mikaelly Fernanda de Medeiros, Ana Carolina Lyra de Albuquerque

e-mail do apresentador: larissarafaela2015.1@gmail.com

Introdução: A leucoplasia é uma lesão potencialmente maligna que se apresenta clinicamente como uma placa ou mancha branca e pode ser definida a partir da exclusão de outras doenças que também se mostram com as mesmas características clínicas. O lábio inferior é uma região suscetível ao aparecimento da lesão pois recebe mais radiação ultravioleta que é um dos principais fatores associados ao surgimento dessa patologia.

Objetivo: O presente trabalho tem o objetivo demonstrar um caso clínico de uma leucoplasia em vermelhão de lábio inferior, tratada cirurgicamente e diagnosticada histologicamente como hiperortoceratose associada a elastose solar.

Relato do caso clínico: Paciente do gênero feminino, 60 anos, leucoderma, apresentou-se no setor de Estomatologia da clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com a queixa de uma “sensação de formigamento e queimação no lábio inferior”. Ao exame clínico foi constatada uma lesão em placa branca na região de vermelhão do lábio inferior, diagnosticada clinicamente como leucoplasia. A conduta terapêutica escolhida foi a remoção cirúrgica total da lesão e encaminhamento para exame histopatológico, onde o laudo confirmou presença de hiperortoceratose associada a elastose solar. A paciente foi orientada quanto aos cuidados à exposição da radiação solar e foram prescritos Bepantol e protetor solar com fator de proteção 15. **Conclusão:** Diante do exposto vale ressaltar que o tratamento precoce de lesões brancas é fundamental para evitar sua evolução e posteriormente transformação maligna, além disso, é de suma importância conscientizar o paciente sobre os fatores de risco e as formas de prevenção.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Remoção cirúrgica de supranumerário impactado em relação de proximidade com o canal mandibular

Tereza Helena de Sousa Teixeira*, Thallyson Bandeira de Sá, Bruna Landim Pinheiro, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Rafael Rodrigues de Siqueira, Julierme Ferreira Rocha

e-mail do apresentador: terezah14.1@gmail.com

Introdução: A manifestação da anomalia congênita de desenvolvimento quanto ao número de dentes conhecida como hiperdontia, é caracterizada pela presença de elementos dentários adicionais, denominados supranumerários. Diagnosticados através do exame clínico e/ou radiográfico de rotina, acometem tanto mandíbula quanto maxila e geralmente estão envolvidos com a dentição permanente, podendo ser únicos ou múltiplos, de morfologia normal ou não, irrompidos na cavidade oral ou impactados. Estudos apontam uma discreta maior frequência na região de pré-molares inferiores. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a remoção cirúrgica de supranumerário impactado na região de pré-molares inferiores em relação de contato com o canal mandibular. **Relato do caso:** Paciente F.J.G.O, 27 anos, sexo feminino, ASA I, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da UFCG encaminhada pelo ortodontista para remoção de elemento supranumerário não observável ao exame clínico, localizado na região dos elementos 44 e 45 através de radiografia panorâmica. Foi solicitada Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico para melhor planejamento. O procedimento ocorreu sem intercorrências e P.O satisfatório. **Conclusão:** A presença do supranumerário impactado demanda do cirurgião-dentista a decisão de tratamento, sendo necessário que o mesmo conheça todas as possibilidades envolvidas. Constatou-se que o exame tomográfico contribuiu decisivamente para o diagnóstico e planejamento. Dessa forma, conclui-se que a avaliação criteriosa de cada caso guia o profissional a monitorar ou remover estes dentes, com base nos riscos e benefícios de cada conduta.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Remoção de supranumerários inclusos em mandíbula – relato de caso

Denildo de Araújo Carvalho*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Thiago Rafael Silva Dantas, Christany Rodrigues Ferreira, Bruna Landim Pinheiro, Julierme Ferreira Rocha
e-mail do apresentador: denildocarvalho@hotmail.com

Introdução: A dentição humana permanente possui um número padrão de elementos dentários, que são 32 dentes. O aparecimento de um ou mais dentes que excedam essa quantidade caracteriza uma desordem ou anomalia numérica e esses elementos são chamados de supranumerários, geralmente são identificadas por radiografias em exames de rotina. Essa anomalia pode causar maloclusões, diastema, erupção ectópica, cistos, tumores, entre outros. **Objetivo:** o objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de exodontia de dois elementos supranumerários na região de mandíbula. **Relato do caso clínico:** Paciente F.A.B , leucoderma, sexo feminino, com 16 anos de idade, foi encaminhada a Clínica Escola de Odontologia da UFCG, acompanhada por seu responsável. A mesma apresentava abaulações ósseas em maxila e mandíbula. Agravos sistêmicos não foram observados e foi solicitada radiografia panorâmica dos maxilares, onde foram encontrados cinco dentes supranumerários na mandíbula e quatro na maxila. Foi solicitada a Tomografia computadorizada de feixe cônico para melhor planejamento e execução da técnica cirúrgica de dois supranumerários inclusos localizados próximos à região dos elementos 35 e 36. **Considerações finais:** Conclui-se que a cirurgia ocorreu com sucesso e que o planejamento correto da cirurgia, com uso de exames de imagens e técnica cirúrgicas adequadas, são fundamentais para uma boa abordagem cirúrgica a fim de evitar complicações no pré e pós-operatórios.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tratamento cirúrgico de cisto de erupção: relato de caso

Bruna Landim Pinheiro*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Tereza Helena de Sousa Teixeira, Denildo de Araújo Carvalho, Julierme Ferreira Rocha, Jean Felipe Vasconcelos Freires

e-mail do apresentador: brunalandimpinheiro@hotmail.com

Introdução: Na fase de dentição decídua pode-se encontrar alterações que prejudicam a erupção dos dentes permanentes, como fibrose dos tecidos gengivais edêntulos. Essa condição pode ser causadora do cisto de erupção que é formado a partir do folículo dentário da coroa que está relacionado à lesão. O cisto de erupção é uma condição patológica encontrada na cavidade bucal de crianças, manifestada por sinais clínicos de tumefação do tecido mole do dente que está em fase de erupção. Por vezes, quando o cisto gera desconforto excessivo, sintomatologia grave e a não erupção do elemento dental, faz-se necessário a intervenção cirúrgica, como a excisão da mucosa subjacente para expor a coroa e drenar o líquido acumulado na lesão, procedimento chamado de Ulectomia, o que facilita a erupção do dente relacionado à patologia. **Objetivo:** Esse trabalho tem como intuito relatar um tratamento cirúrgico de cisto de erupção, o qual estava evitando a irrupção do elemento dental 11 e 21, não encontrado nenhuma causa sistêmica relacionado a ocorrência dessa lesão. **Relato de Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, compareceu junto ao seu responsável à Unidade Básica de Saúde Betânia, Itapipoca-CE, Brasil, relatando que “havia uma bolha nos dentes”. Durante o exame clínico, foi observado aumento de volume, de consistência amolecida e translúcido, na mucosa gengival que recobria a coroa dos elementos 11 e 21. Logo, levando à hipótese diagnóstica de cisto de erupção. Conduta: Excisão cirúrgica da cobertura cística em forma de elipse correspondente ao tamanho da coroa clínica. **Conclusão:** Durante a preservação da paciente observou-se erupção dos elementos dentais de forma satisfatória.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomático-maxilar utilizando abordagem hemicoronal: relato de caso clínico

Emanuel de Araújo Dominicano Dantas*, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Julierme Ferreira Rocha, Paulyanna Priscilla de Melo Freire, Lucas Nunes de Brito Silva, André Lustosa de Souza

e-mail do apresentador: emanuel_add@icloud.com

Introdução: Devido a sua localização anatômica, fraturas envolvendo os ossos zigomáticos são bastante frequentes, tendo o trauma mecânico como principal fator etiológico, principalmente decorrente de acidentes automobilísticos e agressão física. Este osso é formado por quatro pilares, os quais dissipam as forças mecânicas que o atingem para estruturas vizinhas, essas que por sua vez são mais delgadas e frágeis, por esse motivo, é raro termos uma fratura isolada do osso zigomático. O tratamento das fraturas do complexo zigomático pode ser incruento ou cruento, sendo fundamental o correto diagnóstico para se prosseguir com o tratamento. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fratura do complexo zigomático maxilar, enquadrando tal fratura como tipo V, segundo a classificação de Knight North. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, leucoderma, 48 anos, vítima de agressão física, foi referenciado ao Hospital Regional do Agreste, (Caruaru-PE), onde após exame clínico e imaginológico foi diagnosticado com fratura do complexo zigomático maxilar direito. O paciente foi submetido a anestesia geral com intubação orotraqueal. Foi realizada abordagem hemicoronal para acesso ao arco zigomático e sutura frontozigomática, além de abordagem intra-oral, para o pilar zigomaticomaxilar. O paciente foi acompanhado em ambulatório, sendo realizadas radiografias convencionas pós-operatórias. Foi instituída fisioterapia durante 4 meses de pós-operatório e, após esse período, o paciente apresentou melhora de simetria e função facial. **Conclusão:** As fraturas que envolvem o complexo zigomático são bastante frequentes, necessitando de um exame clínico apurado objetivando detectar e prevenir maiores complicações, além de nortear o correto diagnóstico, consequentemente chegando ao tratamento adequado para os diversos casos.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tratamento cirúrgico de osteoma em mandíbula

Wallid Carlos do Nascimento Silva*, Bruna Luna de Araújo, Eugênia Leal de Figueiredo, Ricardo José de Holanda Vasconcelos, Manoela Moura de Bortoli

e-mail do apresentador: wallidcarlos@gmail.com

Introdução: Osteomas são tumores benignos osteogênicos de ocorrência rara, caracterizada pela proliferação de osso compacto e osso esponjoso. A etiologia dos osteomas podem ser anomalias congênitas, inflamações crônicas que ocasionam proliferação neoplásica, um trauma, mudanças embriológicas ou até mesmo a tração muscular contínua que pode contribuir para esse crescimento ósseo. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento de um caso clínico de um osteoma localizado no corpo da mandíbula. **Relato do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, com queixa de aumento de volume na região basilar da mandíbula no lado direito, relatava um incomodo ao tocar o local e queixa estética, ao exame físico de aumento de volume aparente em região mandibular, adjacente ao osso do corpo mandibular de aproximadamente 2 cm de diâmetro, estendendo-se para região lingual de mandíbula. O paciente foi submetido a anestesia geral, realizando osteotomia e posterior remoção da lesão. Em seguida foi realizada osteotomia periférica do terceiro molar incluso e remoção do mesmo. O exame histopatológico revelou o diagnóstico de Osteoma Mandibular. **Conclusão:** O osteoma é uma lesão que aparece em qualquer idade, porém é comumente identificada em adultos jovens sem predileção de gênero. Nos ossos gnáticos a região do corpo mandibular, na superfície lingual, é uma localização comum, assim esses achados da literatura, corroboram com o caso clínico, onde o paciente apresenta aumento de volume na região lingual do corpo da mandíbula. O tratamento dessa patologia deve ser criterioso, pequenos osteomas deverão ser tratados conservadoramente, com observação periódica, já grandes lesões tumorais sintomáticas demandam tratamento cirúrgico; O acompanhamento clinico-radiográfico é satisfatório, já que a recidiva é rara.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tratamento de fratura do complexo zigomático-orbitário após acidente desportivo: caso clínico

Marcela Eliza Leite Nogueira Montenegro Bento*, Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos, Aníbal Henrique Barbosa Luna, Francisco Paulo Araújo Maia
e-mail do apresentador: marcelabento4@gmail.com

Introdução: O complexo zigomático, em virtude do seu posicionamento projetado na face, é a estrutura óssea facial mais susceptível a fraturas. Os traumas que mais frequentemente estão associados a essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. **Objetivo:** Descrever o tratamento de uma fratura do complexo zigomático-orbitário de acordo com o manual da AO. **Descrição do caso:** Paciente 22 anos, gênero masculino, compareceu ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, queixando de dor á palpação em região zigomática direita após acidente desportivo. Ao exame clínico foi observado perda de projeção em região de osso zigomático direito, degrau em rebordo infraorbitário direito, sutura zigomático frontal e crepitação em pilar zigomático direito com indicação para tratamento cirúrgico. A realização do exame tomográfico evidenciou ainda fratura de assoalho de órbita apesar do paciente não apresentar distopia e/ou restrição dos movimentos oculares. Para a realização do tratamento seguiu-se as diretrizes do Manual da AO, após redução da fratura foram fixados três pontos, iniciado pelo pilar zigomático, através de acesso intraoral com placa do sistema 2.0mm, sutura zigomáticofrontal, com acesso supraorbital e rebordo infraorbitário através do acesso subciliar. **Conclusão:** As fraturas com indicação cirúrgica do complexo zigomático-orbitário devem ser tratadas através da avaliação do grau de deslocamento, sendo o manual da AO um guia prático para a eficácia da redução e fixação dessas fraturas.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tratamento de luxação recidivante da articulação temporomandibular através de mini-ancoragem: relato de caso

Elza Sângela Afonso dos Reis Dantas*, Isadora da Costa Filgueira, Lucas Nunes de Brito Silva, Eduardo Dias Ribeiro, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho, André Lustosa de Souza

e-mail do apresentador: reiselza@hotmail.com

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular constitui-se no deslocamento do côndilo mandibular a frente da eminência articular durante abertura bucal, permanecendo travado nesta posição e impedindo o fechamento de boca. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do tratamento de uma luxação recidivante da articulação temporomandibular através de mini-ancoragem. **Relato do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, leucoderma, 34 anos, histórico de diversos episódios de travamento doloroso mandibular em boca aberta, onde a mesma já fora submetida aos procedimentos de eminectomia e utilização de anteparo para luxação recidivante, sem sucesso. Dessa forma propôs-se abordagem cirúrgica através de uma adaptação da técnica de mini-ancoragem descrita por Wolford. Durante os 06 meses de pós-operatório, ausência de novos eventos de luxação. Abertura bucal máxima de 30 mm e sem desvios e/ou deflexões durante o movimento. **Conclusão:** A técnica descrita foi efetiva em impedir luxação da articulação temporomandibular, enquanto permite amplitude satisfatória de abertura bucal.



23 a 25 de maio de 2018 – Patos-PB, Brasil
DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>

Tuberoplastia pré-protética: relato de caso

José Lucas Soares Ferreira*, Emanuelle Ferreira Alves, Maria Aparecida Vieira Lopes, Silvestre Estrela da Silva Júnior, Jean Felipe Vasconcelos Freires, José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho

e-mail do apresentador: jlucas_sf@hotmail.com

Introdução: A reabilitação protética em odontologia envolve, por vezes, o preparo cirúrgico dos tecidos orais. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva relatar um caso de redução da tuberosidade maxilar para instalação de prótese total. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, ASA I, leucoderma, compareceu à Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Patos, encaminhado da clínica de prótese para realização de cirurgia pré-protética. Ao exame clínico intra-oral, observou-se aumento de volume na região posterior direita da maxila e no exame radiográfico verificou-se um excesso de tecido ósseo na região. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi proposta a realização de osteoplastia com redução da tuberosidade maxilar. Após montagem da mesa cirúrgica, realizou-se antissepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%, e antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12%. A cirurgia foi realizada sob anestesia de cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100000. A técnica cirúrgica adotada foi uma incisão trapezoidal, onde se fez o deslocamento do retalho mucoperiosteal de espessura total na direção vestibular, permitindo o acesso adequado a toda área da tuberosidade. A osteotomia se fez utilizando instrumento rotatório com broca maxicut, tomando-se as devidas precauções a fim de evitar a perfuração do seio maxilar. Após a remoção da quantidade necessária de tecido, a área foi regularizada com lima para osso, e abundante irrigação com soro fisiológico foi realizada. O retalho mucoperiosteal foi readaptado e suturado. Foi prescrito ao paciente medicação analgésica e antiinflamatória por três dias. O paciente foi orientado sobre os cuidados pós-operatórios verbalmente e por escrito, assim como foi orientado que as moldagens iniciais para confecção da prótese deveriam ser feitas quatro semanas após a cirurgia.