

ISSN 2317-3009

ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Vol.14 | Special Issue 14 | 2025

**5º Encontro CTBMF do Sertão Paraibano
5º Encontro de Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial do Sertão Paraibano
Edição 2025**



archhealthinvestigation.com.br

Platform &
workflow by
OJS / PKP

ISSN 2317-3009



Archives of Health Investigation

Official Journal of the
**5º Encontro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
do Sertão Paraibano**
LAC – Liga Acadêmica de Cirurgia
UFCG – Universidade Federal de Campina Grande
Edição 2025

5º ENCONTRO CTBMF DO SERTÃO PARAIBANO

COORDENADOR

Anderson Maikon de Souza Santos

VICE COORDENADOR

Julierme Ferreira Rocha

5º ENCONTRO CTBMF DO SERTÃO PARAIBANO

COMISSÃO GERAL

Ana Luiza Giffoni Diógenes Cunha

Augusto Oliveira Dantas Sizenando

José Regivaldo Barros da Silva

5º ENCONTRO CTBMF DO SERTÃO PARAIBANO

COMISSÃO CIENTÍFICA

Matheus Guedes de Moura

5º ENCONTRO CTBMF DO SERTÃO PARAIBANO

COMISSÃO ORGANIZADORA

Abmael Pereira de Almeida

Anita Silva de Araújo

Anne Caroline Brito Cabral dos Santos

Igor da Silva Soares

Jayanny Cristina de Souza Almeida Santos

Jennifer de Oliveira Lemos

Jonathan de Souza Matos

Lara Ribeiro de Sousa Costa

Luiz Eduardo Santos Alves

Maria Andressa Albuquerque Alexandre

Melyssa Pinto Curaçá

Mirelle Fukushima

Paulo Afonso Pereira Júnior

Paulo Arthur Araújo Silva

Pedro da Nóbrega Teles

Pedro Henrique Pereira Gomes

Priscila Andrade da Silva

Ramon Almeida Silva

Renan Fernandes Maia Neto

Thyago Siqueira Costa

Vinicius Gomes Lima

Editorial

Caro (a) leitor (a),

O 5º Encontro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Sertão Paraibano foi realizado nos dias 31 de julho, 1º e 2 de agosto de 2025, na cidade de Patos-PB. O evento foi idealizado por membros da Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A programação científica contou com uma grade de nove cirurgias renomadas e reconhecidas na área, além de minicursos sobre agregados plaquetários em cirurgias odontológicas e planejamento cirúrgico por meio do fluxo digital. O encontro também incluiu apresentação de trabalhos científicos na modalidade pôster e amplas oportunidades de networking. O objetivo foi disseminar conhecimentos sobre Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para graduandos, pós-graduandos e profissionais, promovendo o aperfeiçoamento e a aquisição de novos saberes.

A edição de 2025 foi marcada por um momento histórico, com a celebração dos 10 anos de fundação da Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC). Trata-se de um projeto idealizado com o propósito de contribuir para o crescimento técnico-científico de seu corpo discente e docente, bem como de oferecer assistência de qualidade à comunidade regional. O encontro destacou-se como mais um importante espaço de difusão do conhecimento em Cirurgia Oral e Maxilofacial, reunindo participantes de diversas cidades próximas, como Caicó-RN, Cajazeiras-PB, Campina Grande-PB, João Pessoa-PB e Natal-RN, evidenciando a relevância do evento e a expressiva atuação da Liga Acadêmica de Cirurgia.

COMISSÃO ORGANIZADORA

5º Encontro de Cirurgia e Traumatologia

Bucomaxilofacial do Sertão Paraibano

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Liga Acadêmica de Cirurgia (LAC)

Edição 2025

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.

Trabalhos Premiados

1º Lugar

**ENXERTO GENGIVAL LIVRE PARA TRATAMENTO DE RECESSÃO
GENGIVAL RT2 COM DEFICIÊNCIA DE MUCOSA CERATINIZADA:
RELATO DE CASO CLÍNICO COM ABORDAGEM
INTERDISCIPLINAR**

Maria Eduarda Dos Santos Periquito, Daniel Oliveira Cruz, Layza Diógenes Oliveira, Mirelle Fukushima, Bruno Macena do Nascimento, João Nilton Lopes de Sousa, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues.



2º Lugar

**ANÁLISE HISTOMORFOLÓGICA DA REPARAÇÃO ÓSSEA
ALVEOLAR SOB INFLUÊNCIA DE ANTIRREABSORTIVO ÓSSEO**

José Carlos Barros dos Reis de Oliveira, Maria Giovanna da Silva, Cyntia Helena Pereira de Carvalho, George João Ferreira do Nascimento, Leorik Pereira da Silva¹, Juscelino de Freitas Jardim.



3º Lugar

**GUIAS CIRÚRGICOS 3D NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Letícia Diógenes Santos Silva, Lavínia Guilhermina de Araújo Lopes, Luciana Lorrane Ferreira Linhares, Vivyan Maria Maia Dantas, Samara Carollyne Mafra Soares.



A CIRURGIA ORTOGNÁTICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA COMPLEXA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DA QUALIDADE DE VIDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Anna Beatriz Morais Silva*¹, Emmilly Nikelavia Bezerra Gomes dos Santos¹, Luciana Ellen Dantas Costa¹, Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(beatrizms2468@gmail.com)

RESUMO

A cirurgia ortognática constitui um procedimento cirúrgico odontológico de elevada complexidade e de natureza funcional, estética e reabilitadora, indicado para o tratamento de alterações esqueléticas dentofaciais que comprometem funções vitais como a mastigação, fonação, respiração e deglutição. Além disso, essas condições interferem diretamente na estética orofacial e exercem impacto significativo sobre a funcionalidade oral, a saúde mental e a qualidade das interações sociais, especialmente na ausência de intervenção especializada. Considerando-se o contexto da saúde pública brasileira, a oferta desse procedimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), configura um avanço relevante no acesso a terapias de média e alta complexidade. Desse modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, os efeitos clínicos, funcionais e psicossociais associados à cirurgia ortognática, ressaltando seu papel como estratégia terapêutica multidimensional voltada à promoção da saúde bucal e da qualidade de vida. Foram consultadas publicações nas bases PubMed, LILACS e SciELO, considerando estudos publicados entre 2014 a 2025, desde que demonstrassem consistência metodológica e alinhamento temático com a proposta da investigação. Os dados analisados indicam que, além da correção morfofuncional, a cirurgia proporciona ganhos na autoimagem, na reinserção social e na percepção de bem-estar dos pacientes. Ademais, evidencia-se que sua indicação adequada requer avaliação interdisciplinar criteriosa, com base em diagnóstico preciso e acompanhamento contínuo. Embora a cirurgia ortognática esteja prevista como direito no âmbito do Sistema Único de Saúde, o exercício pleno desse direito ainda se mostra comprometido. Na prática, o acesso ao procedimento é dificultado por obstáculos estruturais, longos períodos de espera e uma oferta limitada, o que contribui para filas prolongadas e descontinuidade no cuidado. Dessa forma, torna-se crucial ampliar e descentralizar a oferta da cirurgia ortognática no âmbito do SUS, de modo a consolidá-la como uma estratégia efetiva dentro da atenção em saúde bucal. Tal medida visa não apenas atender à elevada demanda, mas também garantir o cumprimento do direito constitucional à saúde integral, com foco na resolutividade e na humanização do cuidado. Nesse cenário, é fundamental que políticas públicas sejam implementadas, assegurando o acesso universal, equitativo e integral a procedimentos de impacto amplo sobre a saúde individual e coletiva.

Descritores: Cirurgia Ortognática. Saúde. SUS.

A MONITORIA EM ANATOMIA COMO INSTRUMENTO DE REFORÇO E FIXAÇÃO DO CONHECIMENTO ANATÔMICO NA FORMAÇÃO PRÁTICA DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA COM FOCO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Letícia Araújo da Nóbrega Cunha^{*1}, Lauriston Emmanoel Barros Soares¹, Maria Alice Targino Correia Pimentel¹, Renally Pereira de Souza¹, Igor Figueiredo Pereira¹

¹**Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba.**
(analeticialeleca123@gmail.com)

RESUMO

A consolidação de uma base teórica em anatomia é fundamental para a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), uma vez que fornece o embasamento necessário para a execução precisa e segura de planejamentos cirúrgicos, procedimentos, realização de diagnósticos e fornecimento de tratamentos adequados para cada caso. Este relato de experiência tem como objetivo evidenciar como a vivência na monitoria contribuiu significativamente para a formação acadêmica, para a fixação das estruturas anatômicas e para impulsionar o interesse pela CTBMF. A monitoria foi realizada na disciplina de Anatomia Humana durante um semestre, com carga horária semanal de 12 horas. As atividades incluíram auxílio nas aulas práticas, explicações complementares aos alunos, elaboração de materiais didáticos e participação em grupos de estudo. Experiências marcantes envolveram a dificuldade inicial de mediar dúvidas complexas, superada com estudo aprofundado, o que fortaleceu o raciocínio anatômico-clínico. A participação ativa possibilitou o aprofundamento em estruturas da cabeça e do pescoço, como os ossos, músculos, vasos sanguíneos, nervos, articulações, glândulas e demais componentes relacionados, além de relacioná-los com a saúde sistêmica, uma vez que para que haja um efetivo entendimento da anatomia da cabeça e do pescoço é preciso saber como ela está conectada ao restante do corpo humano. Esse conhecimento facilitou o raciocínio clínico, especialmente na compreensão de abordagens cirúrgicas, fraturas, técnicas anestésicas e diagnósticos. Além disso, houve desenvolvimento de habilidades interpessoais, didática, responsabilidade e postura acadêmica. Desse modo, a monitoria em Anatomia Humana é uma ferramenta crucial para a fixação das estruturas anatômicas, as formas como elas se interconectam, as possíveis variações existentes de indivíduo para indivíduo, bem como sendo uma base para o entendimento acerca das cirurgias aplicadas à face e à região craniomaxilofacial. Ademais, além de aprofundar o conhecimento anatômico de forma ativa, a experiência incentivou o amadurecimento acadêmico, sendo essencial na formação técnica e pessoal, servindo de inspiração para os alunos que desejam seguir a área cirúrgica e fornecendo também uma base sólida para futuros estágios e/ou residência em CTBMF.

Descritores: Anatomia. Monitoria. Cirurgias Bucomaxilofaciais.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE UM FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Matheus Leite Bezerra*¹, Vitória Ellen Andrade Barbosa², Hêmily Camilly Rodrigues Antas Florentino¹,
Lúcio Fábio de Assis Arruda¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

(matheusbezerra@odonto.fiponline.edu.br)

²**Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, HU-UFPI, Teresina, Piauí.**

RESUMO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão fibro-óssea benigna comum da cavidade oral de aspecto nodular e assintomático que acomete exclusivamente os tecidos gengivais e o rebordo alveolar. Sua causa advém de agentes que causam irritações contínuas, de modo que com a perpetuação destes estímulos nocivos, há a diferenciação de células mesenquimais pluripotentes presentes no ligamento periodontal e no periosteio, em tecidos mineralizados metaplásicos. O diagnóstico definitivo consiste no envio da amostra da lesão para realização do exame histopatológico onde, caso confirmado o FOP, o tratamento será a enucleação total da lesão, na qual a excisão deverá incluir o periosteio e o ligamento periodontal para que se evite a chance de recidiva. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo descrever a intervenção cirúrgica utilizada para a remoção de um fibroma ossificante periférico em região posterior de maxila, na altura dos elementos 26 e 27, em uma paciente leucoderma, sexo feminino, 51 anos, sem comorbidade sistêmica, que procurou a clínica-escola se queixando de um "caroço na boca" (SIC.) e com tempo de evolução de aproximadamente dois anos. Após biópsia incisional e comprovação do histopatológico, foi planejado o tratamento cirúrgico através da enucleação total da lesão, bem como dos elementos dentários diretamente envolvidos, constatando que a intervenção cirúrgica descrita se encontra em consenso com a patogênese evidenciada na literatura científica, visto que ao abranger a lesão e as estruturas adjacentes, a paciente não apresentou recidivas ao longo de um ano de acompanhamento.

Descritores: Fibroma Ossificante. Diagnóstico Bucal. Maxila.

ABORDAGENS CLÍNICAS NO MANEJO DA NEURALGIA DO TRIGÊMIO

Mateus Medeiros Basílio¹, Augusto Oliveira Dantas Sizenando¹, André de Lima Ferreira¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(mateus.basilio@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

A neuralgia do trigêmeo é uma afecção que apesar de ser considerada rara causa muitos transtornos ao paciente acometido, e seu desenvolvimento pode estar relacionado com a anatomia do mesmo. Este trabalho tem por objetivo levar conhecimento acerca da neuralgia trigeminal, a anatomia relacionada com esta disfunção, assim como seu tratamento. Para este trabalho desenvolvido por meio de uma revisão de literatura, foram utilizados artigos indexados a PubMed e ScienDirect.com publicados entre os anos de 2020 e 2025, no intuito de levantar dados a respeito da anatomia e condutas para o tratamento de pacientes que apresentam neuralgia trigeminal. A neuralgia do trigêmeo é causada por uma desordem neuropática, de origem crônica, que leva o paciente a quadros de dor aguda. A dor gerada pela neuralgia do trigêmeo geralmente é desencadeada por gestos comuns da vida diária, e está associada à área inervada pelo V par de nervos cranianos, mas comum na região dos ramos V2 e V3 do mesmo. Essa desordem pode ser classificada em clássica, quando existe uma compressão vascular sobre a raiz do nervo trigêmeo; secundária, quando a neuralgia está atribuída a uma doença secundária identificável; e a idiopática ocorre quando não se tem nenhuma causa aparente identificável. Para o diagnóstico dessa afecção exames de imagem se fazem muito úteis, como é o caso da ressonância magnética. O tratamento da neuralgia pode ser medicamentoso, cirúrgico ou descompressão microvascular; porém para sua eleição deverá se optar pelo menos invasivo e que irá oferecer menos efeitos adversos ao paciente. Diante dos achados dessa revisão verificou-se que apesar do complexo diagnóstico, a neuralgia trigeminal pode ser tratada tanto de maneira medicamentosa, quanto cirúrgica. A conduta adotada pelo profissional responsável pelo tratamento do paciente deve ser guiada pela condição de saúde do paciente, assim como também a responsividade do mesmo aos tratamentos menos invasivos.

Descritores: Neuralgia do Trigêmeo. Anatomia. Dor.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Flávia Lucena de Medeiros*¹, Tamires Araújo Fonseca¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Simara de Souza Cabral¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹, George João Ferreira do Nascimento¹, Leorik Pereira da Silva¹, Juscelino Freitas Jardim¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(flavia.lucena@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

O adenoma pleomórfico, caracterizado por sua natureza mista, é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares. É derivado de uma combinação de elementos ductais, proliferação de células mioepiteliais e um estroma com apresentação mesenquimal diversa. Apresenta alta prevalência nas glândulas salivares maiores, principalmente na parótida. Na região intraoral, sua localização mais frequente é o palato duro, seguida pelo lábio superior, sendo a mucosa jugal um sítio raramente acometido. Trata-se de um tumor de crescimento lento, manifestando-se como uma lesão nodular firme e indolor. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico em mucosa jugal, com hipótese diagnóstica inicial de lipoma, em paciente jovem, ressaltando a importância da confirmação histopatológica para a adequada condução terapêutica. Paciente do sexo masculino, 22 anos, procurou atendimento odontológico em serviço de diagnóstico oral, queixando-se de aumento de volume em região jugal, presente há aproximadamente três anos, sem dor. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão nodular submucosa, em mucosa jugal, lado esquerdo, séssil, de coloração normal, consistência endurecida e indolor à palpação, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. A hipótese inicial foi de lipoma, neoplasia benigna de tecido adiposo. Para confirmação diagnóstica definitiva, foi realizada biópsia excisional como exame complementar. A análise macroscópica revelou uma lesão bem delimitada, sólida e encapsulada. O exame histopatológico confirmou adenoma pleomórfico parcialmente encapsulado, composto por células epiteliais e mioepiteliais imersas em estroma mixomatoso e hialinizado, com destaque para células mioepiteliais plasmocitoides. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem intercorrências, com cicatrização adequada e ausência de recidiva após seis meses de preservação. O presente caso destaca a relevância do diagnóstico diferencial em lesões de crescimento lento na cavidade oral, especialmente aquelas que podem se assemelhar clinicamente a neoplasias benignas comuns, como o lipoma. A confirmação histopatológica revela-se indispensável para o correto direcionamento do tratamento, contribuindo para a prevenção de recidivas e para o adequado planejamento terapêutico.

Descritores: Adenoma Pleomorfo. Glândulas Salivares Menores. Neoplasias das Glândulas Salivares. Biópsia.

ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES QUE FAZEM USO ABUSIVO DE COCAÍNA: REVISÃO DA LITERATURA COM ENFOQUE EM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, EFEITOS LOCAIS DA DROGA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, CONDUTAS ODONTOLÓGICAS E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Kauã Daniel Araújo de Figueiredo*¹, Matheus Leite Bezerra¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Eduardo de Medeiros Araújo¹, Ítalo Idyson Moraes dos Passos¹, Victor Nathan Xavier Cadête¹, Débora Lana Alves Monteiro¹, Joselúcia da Nóbrega Dias¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**
(kauafigueiredo@odonto.fiponline.edu.br)

RESUMO

A cocaína é uma droga psicoativa, definida como um produto natural ou semissintético, ao ser administrada por qualquer via (inalação ou ingestão) atuando no sistema nervoso central desencadeando alterações físicas e/ou psiquiátricas, provocando mudanças nas sensações ou modificações do estado psicológico. O presente estudo teve como objetivo identificar as alterações orais mais comumente encontradas nos indivíduos que fazem uso abusivo de cocaína, disponíveis nas publicações científicas presentes na literatura. Realizou-se uma revisão da literatura, por meio de artigos publicados nas principais bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e Lilacs entre os anos de 2021 e 2025, utilizando-se os seguintes descritores, “Cocaína”, “Droga”, “Boca”, “Odontologia” e “Neurofisiologia”. Em sua totalidade, foram encontrados 618, dos quais 610 foram excluídos pela leitura do título e do resumo, restando apenas 08 artigos que compuseram a revisão final. A absorção da cocaína pela mucosa ocasiona lesões orais como consequência da diminuição do aporte sanguíneo devido à vasoconstrição da região afetada, o que resulta na necrose e ulceração tecidual. As alterações bucais nos usuários, mais comumente encontradas, estão relacionadas a xerostomia, alterações no fluxo salivar, erosão e abrasão do esmalte, cárie atípica, perda dentária e lesões gengivais. Além disso, o uso regular da cocaína pode ter efeitos orofaciais graves, como a perfuração do septo nasal e da região palatina, além de estar associado a alterações no olfato e sinusite crônica. Os defeitos mais extensos podem prejudicar diretamente as funções da fala e da mastigação. Em casos específicos de lesão destrutiva de linha média da face, causadas pelo abuso de cocaína, são recomendados procedimentos cirúrgicos de reconstrução. De acordo com os dados presentes na literatura, o uso abusivo da cocaína pode acarretar mudanças orofaciais graves ao paciente. De modo que, esses indivíduos estarão sujeitos a mudanças na deglutição, fonética e respiração. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento diferencial para a identificação dessas lesões deverão ser feitos por profissionais da saúde que sejam capacitados a reconhecer tais alterações.

Descritores: Cocaína. Droga. Boca. Odontologia. Neurofisiologia.

AMELOBLASTOMA EM MAXILA COM MARCANTE PADRÃO DE AGRESSIVIDADE: RELATO DE CASO

Enya Gabriela Brito Marinho*¹, Leorik Pereira da Silva¹, George João do Nascimento Ferreira¹, Cyntia Helena de Carvalho¹, Vinícius Gabriel Barros Florentino², Juscelino de Freitas Jardim¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(enya.gabriela@estudante.ufcg.edu.br)

²**Instituto Dr. José Frota, IJF, Fortaleza, Ceará.**

RESUMO

O Ameloblastoma adenoide (AA) é uma neoplasia benigna odontogênica epitelial que é caracterizada por demonstrar semelhanças histopatológicas entre o ameloblastoma convencional e tumor odontogênico adenomatoide (TOA). Trata-se de uma nova entidade recentemente incluída na 5ª edição do *WHO Classification of Head and Neck Tumours*, que apresenta um comportamento biológico mais agressivo e com elevadas taxas de recidiva. Esta desordem apresenta maior prevalência em adultos de 25 a 55 anos, tendo uma leve predileção pelo sexo masculino. Relatar um caso de AA em maxila esquerda que demonstrou padrões clínicos e imaginológicos de agressividade pronunciadas. Paciente M.G.L. do sexo feminino, 41 anos, leucoderma, apresentou-se a uma clínica odontológica privada com aumento de volume em maxila esquerda com drenagem espontânea de líquido amarelado e tempo de evolução indeterminado. À oroscopia, observou-se abaulamento ósseo na região de fundo de vestibulo maxilar compreendendo os elementos dentários 26, 27 e 28. A avaliação imaginológica por tomografia computadorizada revelou área lesional hiperdensa circunscrita por halo com densidade semelhante ao osso em toda a extensão do seio maxilar esquerdo invadindo cavidade nasal e projetando-se até o seio esfenoidal. Após a resposta negativa à punção aspirativa foi realizada biópsia incisional e envio do material para avaliação histopatológica, que evidenciou a proliferação de células epiteliais odontogênicas em feixes de cordões longos e anastomosados, formando uma arquitetura cribiforme com áreas ductiformes e formação de redemoinhos, culminando com o diagnóstico de ameloblastoma adenoide. O tratamento empregado consistiu em ressecção com margem de segurança e a paciente encontra-se em acompanhamento de 3 meses. Este caso ilustra a importância da correta identificação dessa variante, visto que seu comportamento biológico pode diferir das formas mais comuns do ameloblastoma, influenciando diretamente na conduta terapêutica e no prognóstico do paciente.

Descritores: Ameloblastoma. Neoplasias Maxilomandibulares. Odontologia.

ANÁLISE HISTOMORFOLÓGICA DA REPARAÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR SOB INFLUÊNCIA DE ANTIRREABSORTIVO ÓSSEO

José Carlos Barros dos Reis de Oliveira^{*1}, Maria Giovanna da Silva¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹, George João Ferreira do Nascimento¹, Leorik Pereira da Silva¹, Juscelino de Freitas Jardim¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(jose.reis@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

O processo de reparação alveolar após exodontia é suscetível à influência de múltiplos fatores, como utilização crônica de fármacos antes da cirurgia. Avaliar um estudo, in vivo, da influência do Alendronato de Sódio(AS) no processo de reparação pós-exodontia do primeiro molar superior esquerdo. 50 ratos machos da linhagem Wistar, foram distribuídos em dois grupos (Grupo Controle e Grupo Tratado) com 25 cada, onde receberam injeções diárias de solução fisiológica a 0,9% ou AS (0,25mg/kg) por via subcutânea, durante 15 dias antecedentes à extração dental até eutanásia. 5 animais de cada grupo foram sacrificados aos 3º,7º,14º,21º,28º dias após a exodontia. As maxilas foram extraídas e descalcificadas com ácido nítrico a 7%, passaram por cortes seriados e realizado confecção de lâminas histológicas para análise histomorfométrica. As áreas ocupadas por osso neoformado, células inflamatórias, recobrimento epitelial e fibras colágenas foram avaliados qualitativamente com a finalidade de obter uma escala cronográfica de eventos ocorridos. A mensuração da neoformação óssea, foi realizada por meio de análises quantitativas dos tecidos. A droga resultou em uma redução do osso neoformado ao término da avaliação, evidenciando um retardo considerável na reparação óssea com menor área de neoformação. O Alendronato é um inibidor da reabsorção óssea mediada por osteoclasto que reduz a viabilidade e mineralização dos osteoblastos de maneira proporcional à dose administrada. Já está bem estabelecido um possível risco para o desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares associado ao uso desta medicação. Houve marcante retardo do processo de reparação óssea mediado pelo uso do AS após exodontia em ratos nos períodos avaliados.

Descritores: Osteonecrose. Antirreabsortivo. Reabsorção Óssea.

APLICABILIDADE DE TRANSPLANTE DENTÁRIO AUTÓGENO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Enya Gabriela Brito Marinho^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(enya.gabriela@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

O transplante dentário autólogo é uma alternativa viável para a substituição de dentes ausentes, especialmente em casos de perda precoce ou agenesia dentária. Esse procedimento pode ser separado em três diferentes procedimentos descritos na literatura, tais como o transplante dental convencional, quando um elemento é extraído de um local e reimplantado em outro local diferente, o reposicionamento cirúrgico de um elemento dentro do mesmo alvéolo dentário, e o reimplante intencional do mesmo elemento após avulsão. O objetivo foi realizar uma revisão de literatura sobre a aplicabilidade de transplante dentário autólogo, com o intuito de analisar sua eficácia clínica, benefícios, desafios e fatores que influenciam no sucesso do procedimento. Este trabalho trata de uma revisão de literatura com recorte temporal compreendido entre os anos de 2020 e 2025, extraídos de bases científicas como PubMed, SciELO, Google Scholar e BVS. A seleção seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão, com análise qualitativa dos dados. O transplante dentário autólogo utiliza dentes do próprio indivíduo, promovendo função e estética naturais. Seu sucesso depende do estágio de desenvolvimento radicular, com melhores resultados em dentes com ápice aberto. A regeneração óssea no alvéolo receptor é um dos principais benefícios, auxiliando na preservação do volume ósseo. O planejamento cuidadoso e a execução precisa são fundamentais. Estudos mostram taxas de sucesso de até 98%, embora complicações como reabsorção e anquilose possam ocorrer. Existem vantagens tais como ser biologicamente mais compatível se comparado a uma prótese fixa ou removível, evita preparos desnecessários em dentes adjacentes e tem custo muito inferior a implantes convencionais. Como desvantagens, maior tempo cirúrgico do que uma extração convencional, não há previsibilidade semelhante de resultados entre pacientes por depender de fatores extrínsecos e intrínsecos e, consequentemente, pode haver complicações que podem inviabilizar o sucesso do transplante na cavidade oral. O transplante dental é uma técnica eficaz e conservadora para a reposição de dentes, especialmente em pacientes jovens, promovendo alta taxa de sucesso e preservando função e estética. Apesar de possíveis complicações, é uma alternativa valiosa à reabilitação oral convencional.

Descritores: Cirurgia Bucal. Transplante Autólogo. Odontologia.

APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA LASER EM MANEJO DE CONDIÇÕES PERIODONTAIS

Ranayane Antão Medeiros*¹, Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira¹, Bruno Macena do Nascimento¹, Daniel Oliveira Cruz¹, Layza Diógenes Oliveira¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues¹, João Nilton Lopes de Sousa¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(ranayane.antao@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

O uso do laser representa uma das maiores inovações na odontologia moderna, o que proporciona tratamentos menos invasivos, mais precisos e com melhor resposta biológica, desde o tratamento de infecções por meio da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) com o laser de baixa potência, bem como cirurgias periodontais utilizando o laser de alta potência. O presente trabalho tem como objetivo relatar a aplicação integrada das terapias com laser de baixa e de alta potência no manejo clínico de uma paciente com gengivite modificada pela puberdade associada ao aumento de gengiva, com intuito de destacar os resultados clínicos e estéticos alcançados com essa abordagem. A paciente A.L.M.R. do sexo feminino de 13 anos de idade, apresentava uma saúde gengival clínica em periodonto íntegro, no entanto tinha uma queixa clínica e estética relacionada a uma condição de gengivite associada a puberdade. Nesse caso, após avaliação clínica o protocolo de tratamento consistiu na raspagem dos sextantes 1, 2, 3; que se caracteriza pela remoção mecânica da placa bacteriana e do cálculo (tártaro) acumulados nas superfícies dos dentes. Em seguida, aplicou-se azul de metileno de canino a canino na parte superior, que atua como fotossensibilizador, logo após, foi utilizado o laser de baixa potência L1, com energia 4J por ponto, totalizando duas sessões de terapia fotodinâmica antimicrobiana, sendo a segunda sessão com energia de 3J por ponto. Após melhora clínica parcial, foi realizada documentação radiográfica para avaliação do periodonto. Posteriormente, foi indicada e executada uma gengivectomia e gengivoplastia com laser de alta potência, foi utilizado fibra de 600 nm, em modo contínuo, com potência entre 1500 e 2000 mW, para remoção do excesso tecidual, visto que a tecnologia laser de alta potência, garante uma cirurgia, rápida, com coagulação imediata e reabilitação ágil. Em suma, o uso integrado dessas ferramentas proporcionou controle no processo inflamatório; remoção precisa do excesso gengival, melhora estética e funcional com mínimo desconforto para a paciente. A abordagem reforça os benefícios da terapia a laser como uma alternativa segura, previsível e altamente aplicada na clínica odontológica, especialmente em pacientes jovens.

Descritores: Laserterapia. Periodontia. Terapia Fotodinâmica. Gengivectomia.

AVANÇOS NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTOS AUTÓGENOS E ALOPLÁSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Evelyn de Melo Rodrigues^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Rhauany Suéllen Basílio¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(ana.evelym@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A reconstrução mandibular é essencial após ressecções por tumores, trauma ou necrose óssea, e busca restaurar função, estética e qualidade de vida. Os enxertos autógenos são padrão-ouro, porém apresentam morbidade no local doador. Alternativas aloplásticas como placas CAD/CAM, próteses totais e abordagens híbridas têm sido exploradas buscando reduzir complicações e otimizar resultados. Essa pesquisa avaliou eficácia, segurança e desfecho clínico da reconstrução mandibular com diferentes materiais e abordagens técnicas. Este trabalho trata de uma revisão de literatura baseada em estudos originais, casos clínicos, revisões sistemáticas e análises comparativas publicados entre 2021 e 2025, selecionados nas bases PubMed e Scopus. Foram excluídas cartas ao editor, teses, dissertações e resumos de eventos. Resultados recentes indicam que os retalhos osteovasculares apresentam alta taxa de sobrevida óssea e garantem boa função mastigatória, com leve superioridade funcional em relação às reconstruções exclusivamente aloplásticas. Em um estudo envolvendo 21 casos de reconstrução total, os desfechos clínicos foram promissores, embora a pequena amostragem e a falta de padronização metodológica tenham limitado as comparações diretas. A combinação de retalho fibular com prótese aloplástica da articulação temporomandibular resultou em um ganho médio de 15 mm na abertura bucal e melhora significativa em dor, xerostomia, capacidade mastigatória e qualidade de vida. Em pacientes com osteonecrose medicamentosa, a reconstrução com placas CAD/CAM associadas a cimento ósseo apresentou boa taxa de cicatrização e ausência de fraturas no segmento. Além disso, um relato de caso com uma neo-mandíbula totalmente aloplástica produzida por tecnologia CAD/CAM demonstrou estabilidade funcional e estética satisfatória por mais de dois anos. Reconstruções autógenas continuam sendo a referência em função e integração óssea, mas envolvem maior morbidade. Técnicas híbridas mostram resultados promissores, integrando o melhor dos dois métodos. Soluções totalmente aloplásticas com planejamento digital oferecem viabilidade em pacientes não elegíveis para enxertos, porém ainda carecem de evidências robustas e de longo prazo. Estudos maiores e padronizados são necessários para definir indicações claras.

Descritores: Mandíbula. Transplante Autólogo. Próteses e Implantes.

AVANÇOS NO USO DE IMPRESSORAS 3D PARA GUIAS CIRÚRGICOS PERSONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Giovanna Borges Pessoa³, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(vihjamilly@gmail.com)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A tecnologia de impressão tridimensional (3D) vem transformando a produção de guias cirúrgicos personalizados na cirurgia bucomaxilofacial, oferecendo precisão milimétrica, redução de tempo operatório e diminuição de margens de erro humano. O objetivo foi avaliar os avanços tecnológicos na produção de guias cirúrgicos impressos em 3D, comparando diferentes técnicas e o impacto em acurácia, estabilidade dimensional e resultados clínicos. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2025 nas bases de dados PubMed e Scielo. Critérios de inclusão foram comparação de tecnologias de impressão, análise quantitativa de precisão e variação dimensional ao longo do tempo, e avaliação clínica ou in vitro dos impactos dos guias na colocação de implantes. Critérios de exclusão foram estudos com amostras inferiores a 5 guias e metodologias sem comparativo entre tecnologias. Estudos comparativos mostram que diferentes tecnologias de impressão produzem guias com precisão clinicamente aceitável, embora guias de escopo reduzido apresentem melhor exatidão do que guias de arco completo. Comparações in vitro indicam que impressoras DLP oferecem maior acurácia global, enquanto SLA alcançam precisão superior nas regiões críticas de guia. A estabilidade dimensional ao longo do tempo mostrou-se estatisticamente significativa, variações milimétricas em 5-20 dias devem ser consideradas para produção e uso clínico. Impressoras SLM demonstraram a maior precisão, tanto na fabricação quanto após etapas de esterilização, seguidas por LCD em performance. Revisões sistemáticas confirmam que o método de fabricação tem impacto limitado na precisão geral do guia, desde que fatores como angulação, espessura de camada e apoio do guia sejam controlados. A impressão 3D de guias cirúrgicos personalizados representa um avanço significativo na precisão da implantodontia guiada. Tecnologias como DLP e PolyJet® oferecem excelente acurácia para uso clínico, enquanto métodos como SLA, SLM e LCD demonstram superioridade em situações específicas. Controlar variáveis como tamanho da guia, resolução de impressão e estabilidade pós-processamento é essencial.

Descritores: Impressão Tridimensional. Tecnologia Odontológica. Saúde Digital.

CÂNCER DE BOCA E DIAGNÓSTICO TARDIO: DESFECHOS GRAVES EM DOIS CASOS CLÍNICOS

Simara de Souza Cabral*¹, Tamires Araújo Fonseca¹, Flávia Lucena de Medeiros¹, George João Ferreira do Nascimento¹, Juscelino Freitas Jardim¹, Leorik Pereira da Silva¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(simaracasouza@gmail.com)

RESUMO

O carcinoma epidermoide oral (CEO), responsável por mais de 90% dos cânceres de boca, tem etiologia multifatorial e detecção precoce crucial para o tratamento. O diagnóstico tardio é comum devido à subvalorização de lesões iniciais e acesso limitado a serviços odontológicos. O presente trabalho relata dois casos de CEO avançado diagnosticados na Clínica Escola de Odontologia da UFCG. O primeiro, um paciente masculino de 50 anos, tabagista e etilista, apresentava lesão nodular ulcerada com cerca de 4 cm em rebordo mandibular e veio a óbito após 4 meses de tratamento paliativo. O segundo, um paciente masculino de 79 anos, tabagista e agricultor, apresentava lesão leucoeritroplásica do lábio à mucosa jugal, inicialmente diagnosticada como displasia leve a moderada que evoluiu para CEO após um ano, e veio a óbito sem tratamento adequado devido à pandemia. Os casos ilustram a complexidade do diagnóstico precoce e tratamento do CEO, exigindo mudanças culturais e educacionais na população, melhorias no sistema de saúde e investimento em centros de referência oncológicos. Políticas públicas que estimulem o diagnóstico precoce, educação da população e capacitação de profissionais são essenciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com CEO.

Descritores: Câncer de Boca. Diagnóstico Tardio. Prevenção.

CIRURGIA DE CORREÇÃO DE LÁBIO DUPLO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Tamires Araújo Fonseca^{*1}, Matheus Guedes de Moura¹, Jennifer de Oliveira Lemos¹, Michael Douglas Pessoa Neto¹, Simara de Souza Cabral¹, Vinícius Azevedo Araújo de Andrade¹, Julierme Ferreira Rocha¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(tamiresaraujo.f@gmail.com)

RESUMO

O lábio duplo é uma anomalia oral rara, caracterizada pela duplicação da mucosa labial, mais comum no lábio superior, podendo ter origem congênita ou adquirida. A forma congênita desenvolve-se durante o segundo ou terceiro mês da gestação como resultado da persistência do sulco entre a parte vilosa e a parte glabra do lábio. Já a forma adquirida, menos comum, está relacionada a hábitos parafuncionais como sugar o lábio, traumas ou pode compor a síndrome de Ascher, que inclui também blefarocalásia e aumento atóxico da tireoide. Embora benigna, essa alteração pode causar comprometimento estético e funcional, sendo a exérese cirúrgica o tratamento indicado. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lábio duplo adquirido em paciente adulto, abordando os aspectos técnicos e terapêuticos do procedimento corretivo. Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de aumento volumétrico no lábio superior, visível mesmo em repouso e associado a desconforto estético e funcional. Ao exame físico, observaram-se pregas redundantes bilaterais na mucosa labial superior. A anamnese revelou que a condição estava presente há cerca de 20 anos, sendo atribuída ao hábito crônico de sucção labial. Após avaliação clínica e exames complementares, optou-se pela exérese cirúrgica. Realizou-se antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com solução a 2%, seguida de bloqueio bilateral dos nervos infraorbitários com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000. A mucosa redundante foi tracionada com pinças, e procedeu-se à incisão elíptica com bisturi lâmina nº 15. A lesão foi removida em ambos os lados no mesmo ato operatório, com ligadura da artéria labial superior. Utilizou-se fio de seda 3-0 para sutura simples, distribuída uniformemente. O pós-operatório incluiu analgésicos, anti-inflamatórios, higiene com clorexidina 0,12% por 7 dias, crioterapia e interrupção do hábito deletério. A sutura foi removida no oitavo dia e o material enviado para histopatologia. A evolução foi satisfatória, com cicatrização adequada e melhora estética e funcional. O caso destaca a importância do diagnóstico precoce, abordagem conservadora e controle dos fatores etiológicos.

Descritores: Lábio. Anormalidades da Boca. Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

CIRURGIA PARAENDODÔNTICA NO MANEJO DO FRACASSO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Sabrina Oliveira Ezequiel^{*1}, Gabriel Ângelo Gomes de Medeiros¹, Ellen Beatriz Durand da Silva¹, Luan Everton Galdino Barnabé², Raulison Vieira de Sousa³, Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira³, Diana Santana de Albuquerque⁴, José Klidenberg de Oliveira Júnior⁵

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(sabrina.ezequiel@estudante.ufcg.edu.br)

²**Faculdades Integradas de Patos, FIP, Campina Grande, Paraíba.**

³**Centro Universitário Santa Maria, UNIFSM, Cajazeiras, Paraíba**

⁴**Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, Pernambuco**

⁵**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.**

RESUMO

Falhas em tratamentos endodônticos exigem abordagens complementares para preservar o dente e restaurar função e estética. Este relato de caso descreve a abordagem integrada para o manejo do fracasso endodôntico em um incisivo lateral superior esquerdo (dente 22), por meio de retratamento, cirurgia apical e instalação de pino de fibra de vidro. O paciente E.D.P., sexo masculino, 24 anos, foi encaminhado ao curso de Especialização em Endodontia da Faculdade Centro Odontológico de Estudos e Pesquisas (COESP/PB) apresentando queixa relacionada ao dente 22. Na avaliação clínica e radiográfica, observou-se destruição coronária, fístula em mucosa alveolar e extensa lesão periapical radiolúcida. O diagnóstico foi de tratamento endodôntico prévio associado a abscesso apical crônico. Diante desse quadro, o plano de tratamento incluiu o retratamento endodôntico, seguido de cirurgia endodôntica e instalação de pino de fibra de vidro para posterior reabilitação protética. A associação dessas intervenções visou à eliminação do foco infeccioso, à regeneração dos tecidos periapicais e à reabilitação estética e funcional do dente. O caso evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar e criteriosa para o sucesso no manejo de falhas endodônticas.

Descritores: Retratamento. Apicectomia. Pinos Dentários.

CIRURGIA PARENDODÔNTICA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE LESÃO INFECCIOSA PERSISTENTE FRENTE A UM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE: UM RELATO DE CASO

Ana Beatriz Cabral França^{*1}, Letícia de Farias Dantas¹, Livia Azevedo de Oliveira¹, Iorrannes Firmino da Silva¹, Allan Igor Ferreira Dantas¹, Gentil Homem de Araújo Neto²

¹**Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.**
(anacabral@alu.uern.br)

²**Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.**

RESUMO

A cirurgia parendodôntica é indicada quando há falha no tratamento endodôntico convencional e, consequentemente, o processo inflamatório periapical não pode ser resolvido de forma conservadora. Nesses casos, especialmente quando o tratamento endodôntico prévio se apresenta tecnicamente satisfatório, o retratamento torna-se irrelevante sendo, portanto, a abordagem cirúrgica a conduta mais adequada. Diante desse contexto, a condição clínica apresentada motivou a escolha da conduta no caso relatado. A paciente, do sexo feminino, com 41 anos, chegou à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) para atendimento na disciplina de Estágio em Clínica Integrada I, inicialmente sem queixas sintomáticas. Durante a realização do odontograma, foi solicitada uma radiografia do elemento 12, a qual revelou uma imagem cística apical associada a um tratamento endodôntico realizado há aproximadamente nove anos. Como esse tratamento apresentava-se em bom estado, optou-se, então, pela realização da cirurgia parendodôntica. Cerca de duas semanas após o início do atendimento, a paciente passou a relatar dor e apresentou um abscesso na mucosa da região apical do dente 12. Diante do quadro clínico, indicou-se a realização de apicectomia com curetagem da lesão. Considerando o histórico de cirurgia bariátrica, o uso de corticosteroides foi contraindicado no pós-operatório. Em substituição, prescreveu-se ibuprofeno 600 mg por três dias, amoxicilina 500 mg e metronidazol 400 mg por sete dias, além de dipirona 1 g durante um dia. Como consequência da ausência do corticoide, observou-se, nos dois primeiros dias, um inchaço mais acentuado, acompanhado de leve equimose sob o olho direito, porém sem relato de dor. O material removido foi devidamente encaminhado para análise histopatológica. Por fim, o procedimento transcorreu sem intercorrências, e a paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico. Conclui-se, portanto, que a cirurgia parendodôntica é uma alternativa eficaz nos casos de falha do tratamento conservador, desde que fundamentada em diagnóstico preciso, planejamento adequado e acompanhamento criterioso.

Descritores: Abscesso. Apicectomia. Curetagem.

CISTADENOMA PAPILAR UNICÍSTICO: RELATO DE CASO

Giovana Nunes Barbosa Rêgo*¹, Matheus Vitor Aquino de Carvalho¹, Leorik Pereira da Silva¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹, Juscelino Freitas Jardim¹, George João Ferreira do Nascimento¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(giovanab349@gmail.com)

RESUMO

O cistadenoma papilar (CP) é uma neoplasia rara de glândulas salivares, de grande semelhança ao cistadenoma papilar linfomatoso (tumor de Warthin), com a diferença que não possui o estroma linfoide em seu aspecto microscópico. Os CPs apresentam-se como nódulos mucosos indolores e de crescimento lento, com superfície lisa e fina, mimetizando as características clínicas de outras lesões glandulares. Por esta razão, seu diagnóstico é feito exclusivamente pela análise anatomopatológica da lesão. O tratamento do cistadenoma papilar é realizado através de excisão simples, sendo a recorrência atípica e são raros os casos em que essa neoplasia benigna se torna um carcinoma invasivo. Neste relato, é abordado um caso clínico de um paciente de meia-idade, ex-fumante, que apresentava um nódulo de consistência flácida e superfície lisa, que sugeria uma hipótese clínica inicial de mucoccele. Este relato de caso destaca a importância do cirurgião-dentista em executar o exame clínico oral e maxilofacial de forma precisa, a fim de definir o diagnóstico por meio de exames complementares, além do tratamento e prognóstico das neoplasias de glândulas salivares.

Descritores: Cistadenoma Papilar. Neoplasia Benigna. Glândula Salivar. Biópsia. Diagnóstico Diferencial.

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

João Vitor Alves Pereira^{*1}, Danni Camili de Araújo¹, Hugo Rodrigues dos Santos Terceiro¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Matheus Leite Bezerra¹, Rosilene Nery de Azevedo Galindo Bitu¹, José Vinicius de Freitas Leite²

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

(joaovitor8598@gmail.com)

²**Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, HEETSHL, João Pessoa, Paraíba.**

RESUMO

O cisto do ducto nasopalatino é o de maior frequência na classificação dos cistos de origem não odontogênica. O seu desenvolvimento pode comprometer estruturas que compõem a região nasopalatina. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto do ducto nasopalatino, tratado cirurgicamente por enucleação. Paciente do gênero feminino, 65 anos, leucoderma, procurou atendimento queixando-se de fratura coronária no elemento 11. Na anamnese a paciente, sem alterações sistêmicas, relatou a realização de tratamento endodôntico neste elemento a cerca de dois anos, no qual foi cimentado pino e coroa. Ao exame intra-oral não apresenta alterações clínicas, e a paciente encontrava-se assintomática; foi realizado uma radiografia periapical, sendo constatada a fratura do pino e da coroa e detectada uma lesão radiolúcida no ápice do elemento. Foi solicitado uma tomografia computadorizada para obter maior detalhe da lesão; com as imagens em cortes sagitais pode-se constatar de uma lesão periapical de origem não odontogênica. Testes de vitalidade pulpar foi realizado no elemento vizinho, respondendo positivamente. Uma punção aspirativa foi realizada, obtendo-se resultado negativo para líquido. Diante disso optou-se pela remoção da lesão sob anestesia local. Após anestesia do nervo alveolar superior anterior e nasopalatino, procedeu-se com incisão intrassulcular no palato, estendendo-se do elemento 15 ao 25, seguido de deslocamento mucoperiosteal e exposição da loja. Realizou-se curetagem e remoção do material. Após limpeza da cavidade, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e inspeção do local, foi realizada sutura interpapilar com fio de nylon 4-0. O material removido foi encaminhado ao Serviço de Patologia Lapp. O laudo histopatológico foi compatível com cisto do ducto nasopalatino. Foi prescrito à paciente Deocil 10mg, Arflex 200mg e bochechos com Listerine. A paciente segue em preservação evoluindo satisfatoriamente no pós-operatório, sem sinais de complicações como fístula, infecções ou dor persistente. Conclui-se que o cisto do ducto nasopalatino tem seu diagnóstico na grande maioria dos casos realizado em achados radiográficos por se tratar de uma lesão assintomática. A falta de conhecimento da etiopatogenia pode resultar em erros de diagnóstico e de conduta terapêutica.

Descritores: Patologia. Cisto. Curetagem.

COMPARAÇÃO ENTRE PLACAS REABSORVÍVEIS E DE TITÂNIO NA FIXAÇÃO ÓSSEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marta Suelen Gomes de Oliveira*¹, Camila Siqueira de Aguiar², Giovanna Borges Pessoa³, Jamilly Vitória de Silva de Sousa Oliveira¹, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(marta.suelen@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal do Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A fixação óssea com placas de titânio é amplamente utilizada em cirurgia bucomaxilofacial por sua rigidez e durabilidade, mas pode implicar em complicações como necessidade de remoção, palpabilidade, interferência em imagens e reações adversas. Placas reabsorvíveis surgem como alternativa, evitando retirada cirúrgica, embora haja dúvidas sobre sua estabilidade e resultados a longo prazo. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia clínica e as complicações entre fixação com placas reabsorvíveis e de titânio em procedimentos bucomaxilofaciais. Este trabalho trata de uma revisão de literatura onde foram selecionados estudos originais comparativos e sistemáticos publicados de 2021 a 2025 nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos adultos submetidos a fixação com placas reabsorvíveis ou titânio com desfechos clínicos rastreados. Foram excluídos cartas, resumos, teses/dissertações, estudos pediátricos ou sem grupo comparativo. Em um estudo multicêntrico comparativo com 221 pacientes, placas reabsorvíveis mostraram menor palpabilidade, embora tivessem maior taxa de remoção; não houve diferenças em dor, oclusão ou satisfação. Meta-análise envolvendo 178 pacientes com placas metálicas e 180 com reabsorvíveis reportou taxas similares de complicações. Estudo de fraturas mandibulares com 91 pacientes revelou taxa de complicações baixa e comparável entre grupos. Revisão sistemática em fraturas zigomáticas mostrou menor necessidade de remoção e deiscência em placas reabsorvíveis, sem diferença em infecção, diplopia ou parestesia. Revisão em cirurgia ortognática (103 pacientes) indicou evidência insuficiente para comparação. Placas reabsorvíveis mostram performance clínica comparável ao titânio em procedimentos bucomaxilofaciais, com vantagens como menor palpabilidade e menor necessidade de remoção eletiva. Entretanto, apresentam maior índice de remoção por abscessos e evidências ainda são limitadas por heterogeneidade metodológica. Recomenda-se seleção individualizada do sistema de fixação, considerando tipo de cirurgia, risco de complicações e necessidade de remoção futura. Ensaios clínicos maiores, com padronização clara dos desfechos, são essenciais para consolidar recomendações.

Descritores: Fixação de Fratura. Traumatologia. Titânio.

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE AUTOTRANSPLANTE DENTÁRIO

Maria Eduarda Cavalcante Moura*¹, Regina Mendes da Silva¹, Camila Helena Machado da Costa Figueiredo¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.
(mariaeduardacavalcante0202@gmail.com)

RESUMO

O autotransplante dentário consiste na remoção e realocação de um dente do próprio paciente, sendo uma alternativa terapêutica viável principalmente para pacientes jovens que perderam dentes precocemente. Este estudo teve como objetivo identificar o nível de conhecimento dos estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus de Patos, acerca do autotransplante dentário. Tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado com 143 alunos do 5º ao 10º período, por meio da aplicação de um questionário estruturado. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (67,1%) e demonstraram conhecimento satisfatório sobre indicações e contraindicações do procedimento, como a idade do paciente, quantidade de osso no leito receptor e condição do dente doador. Contudo, a maioria desconhecia aspectos técnicos, como as diferentes técnicas cirúrgicas (imediate e mediata) e a necessidade ou não de espiplagem e tratamento endodôntico. Apenas 3,5% dos estudantes haviam presenciado ou realizado a técnica. Apesar disso, 92,3% reconheciam seus benefícios, como baixo custo, simplicidade e preservação de tecidos. Conclui-se que, embora o autotransplante ainda seja pouco explorado na prática clínica e no ensino odontológico, os alunos demonstram um bom conhecimento teórico sobre o tema, evidenciando a importância de ampliar o enfoque prático durante a formação.

Descritores: Transplante Autólogo. Reabilitação Bucal. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde. Odontologia.

CORONECTOMIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR GUIADA POR TCFC: RELATO DE CASO

Michael Douglas Pessoa Nelo*¹, Matheus Guedes de Moura¹, Kennedy Levi Costa Silva¹, Vinícius Azevedo Araújo de Andrade¹, Tamires Araújo Fonseca¹, Flávia Lucena de Medeiros¹, Letícia Rayanne da Silva Souza¹, Julierme Ferreira Rocha¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.

(michael.pessoa@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

A remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores erupcionados, parcialmente impactados ou totalmente impactados continua sendo um dos procedimentos mais frequentes realizados na cavidade oral. Embora seja amplamente praticada, trata-se de uma intervenção desafiadora, que pode resultar em complicações, incluindo danos aos nervos alveolar inferior e lingual. Essas lesões estão frequentemente associadas à proximidade das raízes do terceiro molar com o canal mandibular. Para minimizar o risco de lesões nervosas, a coronectomia tem sido proposta como uma alternativa à extração convencional. Essa técnica visa reduzir o risco de lesão ao nervo alveolar inferior quando o terceiro molar está em íntima relação com o canal mandibular. No procedimento, apenas a coroa do dente é removida, preservando as raízes próximas ao trajeto do nervo. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma paciente submetida ao procedimento de coronectomia, realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (CEO/UFCG), nos elementos 38 e 48. Paciente do sexo feminino, 38 anos, saudável, compareceu à CEO/UFCG para remoção dos terceiros molares inferiores inclusos. A tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) evidenciou íntima relação do dente 38 com o canal mandibular. Considerando o risco de lesão neurossensorial e o quadro de ansiedade da paciente, optou-se pela realização da técnica de coronectomia. Após bloqueios dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal, foi realizada uma incisão retromolar com relaxante na mesial do dente 37. Procedeu-se ao descolamento mucoperiosteal e à osteotomia com broca 702 sob irrigação abundante. Em seguida, realizou-se a odontosecção cuidadosa para remoção da coroa dentária, preservando o remanescente radicular. O fechamento primário foi realizado com fio de seda 4.0. No pós-operatório, foram prescritos antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. A radiografia panorâmica de controle, realizada um ano após o procedimento, evidenciou migração do fragmento radicular, sem exposição à cavidade oral. A paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico. Conclui-se que a coronectomia é uma técnica previsível, de execução relativamente simples e viável em ambiente ambulatorial. Trata-se de uma alternativa eficaz nas extrações de terceiros molares inferiores inclusos que apresentam estreita relação com o canal mandibular.

Descritores: Exodontia. Cirurgia Bucal. Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

CORREÇÃO ESTÉTICA DE LÁBIO DUPLO ASSOCIADO A FRENECTOMIA COM LASER DE ALTA POTÊNCIA: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA

Bianca Torres Galdino*¹, Bruno Macena Do Nascimento¹, Daniel Oliveira Cruz¹, Jamilly Vitória Da Silva Sousa Oliveira¹, Layza Diógenes Oliveira¹, Rachel De Queiroz Ferreira Rodrigues¹, João Nilton Lopes De Sousa¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(biancatorresg24@gmail.com)

RESUMO

O lábio duplo é uma alteração rara que provoca aumento de volume no lábio, impactando negativamente a estética e, em alguns casos, a função labial. Já o freio labial exerce papel importante na estabilidade do lábio, porém, quando anômalo, pode comprometer o sorriso e a fala. As técnicas tradicionais com bisturi, embora eficazes, apresentam desvantagens como maior sangramento e tempo de recuperação prolongado. Nesse contexto, o uso do laser de alta potência surge como uma alternativa moderna e minimamente invasiva, com benefícios como hemostasia imediata, corte preciso e cicatrização acelerada. Este relato se justifica pela queixa estética da paciente, que buscava uma solução eficaz e menos traumática. O objetivo é relatar um caso clínico de correção simultânea de lábio duplo e frenectomia labial superior com o uso de laser de alta potência, descrevendo a técnica empregada e os resultados obtidos. A paciente A.P.C.L., 22 anos, apresentava saúde periodontal preservada, porém com queixa estética relacionada ao freio labial com inserção papilar e volume excessivo no lábio superior. O tratamento consistiu na realização de frenectomia labial e remoção do tecido excedente do lábio duplo utilizando laser de diodo de alta potência (Laser TW Surgical), com potência de 2000 mW e fibra de 600 nm em modo contínuo. A cirurgia foi bem-sucedida, sem intercorrências, apresentando ausência de sangramento, rápida cicatrização e excelente resultado estético. Conclui-se que o laser é uma ferramenta segura, eficaz e confortável ao paciente, sendo uma importante aliada na odontologia estética atual.

Descritores: Cirurgia a Laser. Periodontia. Alta potência.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS VARIANTES CLÍNICAS DO AMELOBLASTOMA

Gyordanno Bruno Justino Bezerra*¹, Fernando Vitor Santos de Araújo¹, Jamile Marinho Bezerra de Oliveira Moura¹

¹**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.**
(gyordanno20230047453@alu.uern.br)

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, conhecido por seu comportamento clinicamente agressivo e elevada taxa de recorrência. O diagnóstico preciso do ameloblastoma ainda é um desafio, pois apresenta variantes com características clínicas diversas. A classificação do tipo de ameloblastoma é fundamental para as decisões terapêuticas, uma vez que os subtipos podem apresentar comportamentos distintos. Este estudo tem por objetivo conhecer os tipos de ameloblastoma, seus métodos diagnósticos e seus respectivos tratamentos. Foi realizada uma revisão de literatura compreendendo trabalhos publicados entre os anos de 2020 a 2025 por via do portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LiLaCS, MedLine e BBO. Como descritores foram escolhidos “ameloblastoma”, “diagnóstico” e “terapêutica”. Assim, dos 40 artigos encontrados, 15 foram selecionados após leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos artigos que não abordavam as variantes do ameloblastoma. A análise revelou que o diagnóstico do ameloblastoma depende de exames clínicos e exames de imagem como radiografia e tomografia computadorizada, como também de biópsia e estudo histopatológico. Identificaram-se diferentes variantes do tumor: ameloblastoma convencional, unicístico, multicístico, extraósseo, adenoide ameloblastoma, metastatizante e carcinoma ameloblástico. Em relação ao tratamento, é feito a aplicação de técnicas cirúrgicas, sejam elas conservadoras ou radicais, como enucleação, ressecções marginais e segmentar, além de reconstrução com enxertos ósseos e implantes odontológicos. Tecnologias como planejamento cirúrgico digital e impressão 3D vêm sendo utilizadas para reconstrução mandibular. Entre os principais desafios no tratamento deste tumor, destaca-se a sua recorrência e a reconstrução pós-cirúrgica. Conclui-se que o tratamento do ameloblastoma requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar, combinando diagnóstico preciso, intervenção cirúrgica adequada e reabilitação funcional e estética. Avanços em genética tumoral e terapias moleculares oferecem perspectivas promissoras para estratégias mais direcionadas. O estudo reforça a importância do acompanhamento a longo prazo e do suporte psicossocial ao paciente acometido por este tumor odontogênico.

Descritores: Ameloblastoma. Diagnóstico. Terapêutica.

DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEONECROSE ASSOCIADO A APLICAÇÃO DE MEMBRANA DE A-PRF: RELATO DE CASO DE REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA

José Carlos Barros dos Reis de Oliveira*¹, Rômulo Oliveira de Hollanda Valente², Tiago Virgínio Fernandes², Matheus Andrade Rodrigues²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(jose.reis@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade de Pernambuco, UPE, Recife, Pernambuco.**

RESUMO

A Osteonecrose dos Maxilares Induzidas por Medicamentos (OMIM) é uma condição rara, definida como exposição de osso que pode ser sondado através de uma fistula intraoral ou extraoral e que não cicatriza em até oito semanas. Está associada ao uso de antirreabsortivos ou antiangiogênicos, e seu tratamento pode ser conservador ou invasivo. Descrever um caso sobre intervenção cirúrgica associada ao preenchimento com A-PRF no tratamento de OMIM. Paciente, 54 anos, sexo feminino, com queixa de dor e exposição óssea na região posterior da mandíbula, relata estar em tratamento oncológico, nega HAS e DM. Foi encaminhada para o centro cirúrgico, e após intubação nasotraqueal, realizou-se venopunção para coleta de sangue em 6 tubos com sílica, os quais foram centrifugados a 3.000 rpm por 12 minutos, separando plasma acelular, A-PRF e glóbulos vermelhos. O A-PRF foi removido com pinça Adson, colocado em estojo e pressionado por 5 minutos para formar a membrana de fibrina após remoção do soro. Em seguida, foi confeccionado um retalho mucoperiosteal conservador para exposição do osso necrótico, seguido de curetagem e regularização óssea. A área foi irrigada, recebeu membrana de A-PRF, e a síntese foi feita com fio de nylon 4.0. A intervenção cirúrgica, indicada nos estágios avançados da OMIM, busca remover sequestros ósseos e regularizar as margens, podendo resultar em defeitos ósseos de extensão variada. Assim, a A-PRF atua como barreira mecânica protetora e auxilia no controle da infecção. Sabe-se, que essa patologia está relacionada a deficiência na remodelação e perfusão sanguínea dos tecidos, o que torna o tratamento desafiador. Ainda assim, a A-PRF, após a intervenção cirúrgica, tem se mostrado promissora na modulação do processo inflamatório, estímulo à angiogênese e promoção da cicatrização, devido à liberação gradual de fatores de crescimento e proteínas bioativas presentes nas plaquetas. A aplicação da membrana de A-PRF no tratamento da OMIM destaca-se por seu potencial regenerativo. Autóloga e biocompatível, promove cicatrização tecidual, modula a inflamação e favorece a regeneração óssea, mesmo em áreas com vascularização comprometida. Seu uso, após o desbridamento cirúrgico, favorece um melhor prognóstico e recuperação funcional da região afetada.

Descritores: Osteonecrose. Fibrina Rica em Plaquetas. Regeneração Óssea.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Paola Oliveira de Almeida*¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹, Leorik Pereira da Silva¹, George João Ferreira do Nascimento¹, Juscelino de Freitas Jardim¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(paola.oli306@gmail.com)

RESUMO

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão benigna, de natureza não neoplásica e geralmente assintomática, que acomete os ossos gnáticos. Caracteriza-se pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso e/ou formações cementoides, sendo mais prevalente em mulheres melanodermas de meia-idade. Radiograficamente, apresenta-se como achado bilateral com imagens de densidade mista, semelhantes a “flocos de algodão”. Embora sua etiologia ainda seja indefinida, há indícios de que possa ter origem no ligamento periodontal, devido às semelhanças histopatológicas. Este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de DCOF, evidenciando a importância do diagnóstico preciso. A paciente, mulher melanoderma de 43 anos, procurou atendimento em clínica odontológica particular com a queixa principal de extração de dentes comprometidos. O exame clínico revelou higiene bucal deficiente, presença de lesões cariosas, restos radiculares e doença periodontal. Ademais, a radiografia demonstrou uma lesão cística extensa associada ao dente 16, além de alterações mistas, predominantemente radiopacas com halo radiolúcido, acometendo a mandíbula de forma multifocal — achados compatíveis com DCOF. O diagnóstico dessa condição patológica baseia-se, em geral, na associação entre achados clínicos e exames por imagem, os quais revelam lesões de padrão multifocal, acometendo tanto a região anterior quanto a posterior da mandíbula. Contudo, essas alterações apresentam característica hipovascular, o que pode favorecer a ocorrência de necrose óssea. Diante disso, a conduta terapêutica mais indicada consiste no acompanhamento contínuo com consultas periódicas, profilaxias e reforço da higiene oral. No caso apresentado, o tratamento inicial envolveu a exodontia dos restos radiculares e a enucleação da lesão cística por marsupialização, com o objetivo de prevenir a progressão da DCOF. O presente trabalho reforça a importância do conhecimento das lesões fibro-ósseas dos ossos gnáticos por parte do cirurgião-dentista, visando um diagnóstico e manejo clínico adequados.

Descritores: Displasia Fibrosa Óssea. Florida. Cementoma. Cárie Dentária. Higiene Bucal.

EFEITOS DO TABAGISMO NO SUCESSO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rhauany Suéllen Basílio^{*1}, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Jorge Pontual Waked¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.
(rhauany.suellen@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

O tratamento com implantes dentários é uma alternativa eficaz e previsível para a reabilitação oral. No entanto, o tabagismo pode comprometer seu sucesso. O cigarro contém substâncias que interferem na cicatrização dos tecidos, na vascularização e na resposta inflamatória, impactando negativamente a osseointegração. Esse estudo visa avaliar, por meio da literatura científica, a influência do tabagismo sobre o sucesso de implantes dentários, especialmente em relação a perda precoce, perda óssea marginal e alterações nos tecidos peri-implantares. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português ou inglês, disponíveis em texto completo, que abordassem diretamente a relação entre tabagismo e as falhas em implantes dentários. Foram considerados estudos clínicos, retrospectivos, revisões integrativas e revisões sistemáticas. Trabalhos duplicados e estudos experimentais em animais foram excluídos. Estudos clínicos e retrospectivos demonstram que pacientes fumantes apresentam taxas mais elevadas de falhas em implantes dentários em comparação com não fumantes. As perdas ósseas ocorrem com maior frequência nos primeiros meses após a instalação, sendo classificadas em perdas primárias. Nicotina e monóxido de carbono comprometem a angiogênese, o aporte de oxigênio aos tecidos e afetam negativamente a atividade osteoblástica. Além disso, há maior incidência de inflamação, sangramento gengival, perda óssea marginal e falhas em enxertos ósseos quando associados ao tabagismo. O risco aumenta ainda mais em regiões posteriores dos maxilares e quando são utilizados implantes de diâmetros extremos. Revisões sistemáticas e meta-análises recentes confirmam que o tabagismo é um dos principais fatores modificadores do prognóstico em implantodontia, elevando o risco de insucesso em curto e longo prazos. O tabagismo representa um fator de risco significativo para a falha de implantes dentários, influenciando negativamente a osseointegração e a manutenção da saúde peri-implantar. A interrupção do hábito, o planejamento individualizado e o acompanhamento rigoroso são medidas essenciais para o sucesso da terapia implantossuportada em pacientes fumantes.

Descritores: Reabilitação Bucal. Implantes Dentários. Tabagismo. Osseointegração. Fatores de risco.

EFICÁCIA DA FRENECTOMIA LINGUAL NO TRATAMENTO DA ANQUILOGLOSSIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(vihjamilly@gmail.com)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A anquiloglossia é conceituada como uma anomalia oral congênita que tem a característica de um frênulo lingual inserido perto do ápice da língua, dificultando a amamentação de bebês. Tal anomalia é hereditária com fatores genéticos de gênese autossômica dominante, relacionados aos cromossomos X. O objetivo foi relatar a eficácia da frenectomia lingual no tratamento da anquiloglossia. Este estudo trata de uma revisão integrativa da literatura construída por meio dos respectivos descritores: “Anquiloglossia”, “Freio lingual” e “Odontologia Pediátrica” indexados na plataforma DECS. As palavras-chave foram pesquisadas nas plataformas online: Scielo, PubMed e a Biblioteca Virtual em Saúde, através do operador booleano “and”. Os critérios de inclusão: ser completo e gratuito, estar em português ou inglês, bem como ter sido publicado nos últimos 10 anos. A frenectomia lingual é um procedimento cirúrgico indicado para correção do frênulo lingual curto, condição conhecida como anquiloglossia. Essa alteração pode prejudicar funções essenciais como a fala, a deglutição e a amamentação, especialmente em crianças. O tratamento consiste na remoção ou no reposicionamento do frênulo, promovendo maior mobilidade da língua. A cirurgia é geralmente realizada sob anestesia local, sendo rápida e de baixa complexidade. O pós-operatório exige cuidados com a higienização e, em alguns casos, acompanhamento com fonoaudiólogo para reabilitação funcional. A intervenção precoce pode prevenir alterações no desenvolvimento da fala e da arcada dentária. A frenectomia lingual é eficaz para o tratamento da anquiloglossia por ser um procedimento reconhecido pela literatura antiga e reafirmado pela atual. O acompanhamento multidisciplinar também se faz necessário, visando o tratamento em sua integralidade.

Descritores: Anquiloglossia. Freio lingual. Odontopediatria.

ENXERTO GENGIVAL LIVRE PARA TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL RT2 COM DEFICIÊNCIA DE MUCOSA CERATINIZADA: RELATO DE CASO CLÍNICO COM ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Maria Eduarda Dos Santos Periquito*¹, Daniel Oliveira Cruz¹, Layza Diógenes Oliveira¹, Mirelle Fukushima¹, Bruno Macena do Nascimento¹, João Nilton Lopes de Sousa¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.
(spmariaedu@gmail.com)

RESUMO

A recessão gengival é uma condição comum caracterizada pela exposição radicular decorrente da migração apical da margem gengival. Quando associada à perda de inserção interproximal, como nos casos de recessão tipo RT2, segundo a classificação de Cairo, os desafios terapêuticos se intensificam, exigindo uma abordagem multidisciplinar para reabilitação funcional e estética. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 29 anos, que procurou atendimento no Serviço de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande (PROEPECC/UFCG), apresentando queixa de recessão gengival nos dentes 31 e 41. A avaliação clínica e radiográfica revelou perda óssea interproximal em torno de 50%, caracterizando recessão do tipo RT2. Além disso, o dente 41 apresentava extrusão, agravando o desequilíbrio funcional e estético na região. A abordagem terapêutica foi inicialmente conservadora, com realização de procedimentos básicos periodontais de controle do biofilme, instrução de higiene oral personalizada, com ênfase no uso de escovas interproximais e unitufo. Durante o planejamento cirúrgico, observou-se também deficiência de mucosa ceratinizada na região anterior da mandíbula, o que motivou a indicação de enxerto gengival livre (EGL), visando melhorar o padrão mucogengival e proporcionar recobrimento radicular parcial previsível. O enxerto foi obtido da mucosa palatina, seguindo técnica de incisão linear única, e adaptado à área receptora com suturas simples, promovendo estabilidade e integração adequada. O objetivo principal foi o ganho de tecido queratinizado para manutenção da saúde periodontal e estabilidade do resultado a longo prazo, uma vez que a previsibilidade de recobrimento total é reduzida em casos RT2. Após cicatrização adequada, foi indicada intervenção ortodôntica para correção da extrusão do dente 41 e alinhamento dos incisivos inferiores, com a finalidade de favorecer a arquitetura periodontal e estabilizar os tecidos moles. Após 12 meses de acompanhamento clínico, observou-se ganho significativo de faixa de gengiva ceratinizada, estabilidade da margem gengival e melhora estética evidente, com ausência de inflamação e boa aceitação pela paciente. Este caso clínico demonstra a eficácia do enxerto gengival livre como alternativa viável no manejo de recessões gengivais associadas a fenótipo gengival desfavorável e perda interproximal, especialmente quando o objetivo principal é a promoção de tecido queratinizado e manutenção da saúde periodontal em longo prazo. A associação com terapia ortodôntica permitiu ganhos adicionais em posicionamento dentário e harmonia tecidual.

Descritores: Recessão Gengival. Enxerto. Mucosa Bucal. Periodontia.

EVOLUÇÃO DA ANGINA DE LUDWIG PARA MEDIASTINITE, UMA ORIGEM ODONTOGÊNICA: REVISÃO DA LITERATURA COM ÊNFASE NOS ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO PRECOCE, ABORDAGEM TERAPÊUTICA E A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA OPORTUNA

Kauã Daniel Araújo de Figueiredo*¹, Matheus Leite Bezerra¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Eduardo de Medeiros Araújo¹, Ítalo Idyson Moraes dos Passos¹, Danni Camili de Araújo¹, Joselúcia da Nóbrega Dias¹, Débora Lana Alves Monteiro¹

¹Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.

(kauafigueiredo@odonto.fiponline.edu.br)

RESUMO

A Angina de Ludwig é uma celulite gangrenosa originada de uma infecção odontogênica que acomete as fáscias do espaço submandibular, sublingual e submental. Sua rápida evolução e disseminação pode causar obstrução das vias aéreas e evoluir para a mediastinite, condição inflamatória com grande potencial letal para o paciente. O presente estudo teve como objetivo identificar a evolução da infecção da Angina de Ludwig para mediastinite, como origem odontogênica. Destacando-se os aspectos clínicos e diagnósticos desta grave doença. Realizou-se uma revisão da literatura, por meio de artigos publicados nas principais bases de dados: SciELO e Google Acadêmico e entre os anos de 2020 e 2025, utilizando-se os seguintes descritores, “Angina de Ludwig”, “Controle de Infecções Dentárias”, “mediastinite”, e “obstrução das vias aéreas.”. Em sua totalidade, foram encontrados 56, dos quais 47 foram excluídos pela leitura do título e do resumo, restando apenas 09 artigos que compuseram a revisão final. A progressão da lesão de cárie pode acarretar reações inflamatórias graves, apresentando manifestações dentais de origem pulpar ou periapical, com necrose pulpar e a proliferação das bactérias gram-negativas. A propagação infecciosa avança da região do assoalho bucal através do folheto médio da fáscia cervical profunda até o mediastino superior. Dentre os sintomas mais comuns, destaca-se a dor e inchaço na região da mandíbula e do pescoço, celulite na região cervical, febre, cansaço, trismo e apneia. As complicações possíveis a serem obtidas serão: a sepse, choque séptico, tromboflebite da veia jugular interna, fascíte necrosante, derrame pericárdico, osteomielite, abscesso subfrênico, pneumonia por aspiração e derrame pleural. O tratamento consiste no procedimento cirúrgico, realização da cultura e antibioticoterapia a fim de liberar as vias aéreas do paciente. De acordo com os dados presentes na literatura, a progressão da infecção da angina de Ludwig para a mediastinite compromete as vias áreas locais, de modo que promove danos irreparáveis ao indivíduo. Logo, cabe ao cirurgião-dentista estar apto para fazer o diagnóstico precoce da doença, definir a conduta ideal, e atuar junto a uma equipe multidisciplinar.

Descritores: Angina de Ludwig. Infecção. Mediastinite.

EXODONTIA DO ELEMENTO 37 EM AMBIENTE HOSPITALAR EM UMA PACIENTE SISTEMICAMENTE COMPROMETIDA: RELATO DE CASO

Matheus Leite Bezerra*¹, Vitória Ellen Andrade Barbosa², Thaís Cristina Araújo Moreira³

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

(matheusbezerra@odonto.fiponline.edu.br)

²**Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, HU-UFPI, Teresina, Piauí.**

³**São Leopoldo Mandic, São Paulo, São Paulo.**

RESUMO

As exodontias são procedimentos frequentes na prática clínica do cirurgião-dentista. No entanto, elas exigem um conhecimento aprofundado, especialmente quando se tratam de pacientes com comprometimentos sistêmicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de exodontia em uma paciente com condição sistêmica relevante. Paciente do sexo feminino, 59 anos, procurou atendimento hospitalar relatando a necessidade de uma extração dentária. Na anamnese, verificou-se que o dente envolvido apresentava um curativo, insucesso anterior de tratamento endodôntico e ampla destruição coronária. Na radiografia panorâmica, evidenciou-se a presença de uma lesão periapical associada ao elemento 37 e necessidade de remoção do elemento. Diante do seu comprometimento sistêmico grave gerado pelo adenocarcinoma mucinoso de cólon, cirrose hepática em estágio terminal, esplenomegalia e trombocitopenia, foram solicitados dois pareceres, um do hematologista que orientou deixar 05 concentrados de plaquetas antes do procedimento, caso seus índices ficassem abaixo de 50.000 mm³ e um parecer do cardiologista, ao qual orientou realizar o procedimento sob internação hospitalar. Com isso, foi realizada a sedação local e inserção do tampão orofaríngeo. Em seguida, foi feito o bloqueio dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, incisão intrassulcular com retalho em envelope, seguida da luxação com as alavancas e exérese do elemento em questão. Posteriormente, foi feita a curetagem da lesão periapical, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, manobras hemostáticas com gaze, aplicação de esponja hemostática reabsorvível no alvéolo para controle de um possível sangramento no pós-operatório e sutura da área com fio reabsorvível. No transoperatório, foi realizada a aplicação de laser de baixa potência pela equipe da Odontologia Hospitalar, a fim de acelerar o processo de cicatrização e diminuir o edema pós-operatório. Conclui-se que o manejo adequado de pacientes com condições sistêmicas é essencial na prática odontológica, assim, avaliações prévias e individualizadas são necessárias para garantir a segurança do paciente e o sucesso do procedimento cirúrgico.

Descritores: Cirurgia Bucal. Anestesia Geral. Odontologia.

FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM RETALHO DESLIZANTE VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Luana Jannine de Araujo Medeiros*¹, Emmilly Nikelávia Bezerra Gomes dos Santos², Julierme Ferreira Rocha², Anderson Maikon Souza Santos², George Borja de Freitas¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

(luanaodonto2722@gmail.com)

²**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

RESUMO

A comunicação buco-sinusal (CBS) consiste em uma abertura entre a cavidade oral e o seio maxilar, a qual pode ser decorrente de exodontias de molares superiores. Diante dessa complicação, uma das abordagens cirúrgicas mais utilizadas é o fechamento primário com retalho deslizante vestibular. Essa técnica visa promover o selamento da comunicação, favorecer a cicatrização tecidual e prevenir infecções sinusais. Este trabalho, portanto, visa relatar um caso clínico de comunicação buco-sinusal decorrente da exodontia do dente 26 em paciente jovem, com abordagem cirúrgica imediata por retalho deslizante vestibular. O presente caso refere-se à um paciente do gênero masculino, 18 anos, saudável, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) para extração do dente 26. Durante a avaliação, optou-se pela exodontia devido a fatores socioeconômicos. Após o bloqueio anestésico e a realização de osteotomia com broca 702 e odontosseção com broca 4138, observou-se fenestração da membrana sinusal de cerca de 3mm, compatível com CBS. Realizou-se, portanto, o fechamento da CBS com o retalho deslizante vestibular, sem intercorrências. No pós-operatório, foram prescritos antibiótico, anti-inflamatório e analgésico, com o objetivo de reduzir a dor, prevenir infecções, acelerar o processo de cicatrização e, consequentemente, garantir uma evolução clínica satisfatória. Após quatro meses, observou-se a cicatrização completa da comunicação, sem indícios de infecção ou queixas por parte do paciente. Diante do exposto, pode-se concluir que o diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica imediata são fundamentais para o prognóstico favorável da CBS. Evidencia-se que o uso do retalho deslizante vestibular se mostrou uma técnica eficaz, simples e de fácil execução para o tratamento primário da CBS.

Descritores: Extração Dentária. Seio Maxilar. Cirurgia oral. Retalhos Cirúrgicos.

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR ASSOCIADA A ENXERTO GENGIVAL LIVRE COMO CURATIVO BIOLÓGICO PAPILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO COM ÊNFASE ESTÉTICO-FUNCIONAL

Bruno Macena do Nascimento^{*1}, Layza Diógenes Oliveira¹, Daniel Oliveira Cruz¹, Mirelle Fukushima¹, Maria Eduarda Dos Santos Periquito¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues¹, João Nilton Lopes de Sousa¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(bruno.macena@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

A inserção anômala do freio labial superior é uma condição com implicações funcionais e estéticas, podendo contribuir para a persistência de diastemas, interferência na higiene bucal, retrações gengivais e comprometimento da harmonia do sorriso. A frenectomia está indicada em casos de inserção papilar ou papilar penetrante, especialmente quando há diastema interincisivo associado, conforme preconizado por profissionais da Ortodontia e Periodontia. Este relato de caso clínico faz parte de um estudo maior aprovado no Comitê de Ética 59592016.8.0000.5181 que descreve o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 26 anos, que procurou o Serviço de Periodontia da Universidade Federal de Campina Grande (PROEPECC/UFCG), encaminhada pelo ortodontista devido à presença de um freio labial superior com inserção papilar penetrante e diastema interincisivo persistente. Ao exame clínico, confirmou-se a inserção anômala do freio, com indicação cirúrgica de frenectomia. Considerando-se a ausência de coaptação dos bordos da ferida cirúrgica na região papilar - situação comum após a remoção do freio - foi planejado associar à técnica convencional um enxerto gengival livre com a finalidade de atuar como curativo biológico na papila, protegendo a área exposta e favorecendo a regeneração tecidual. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local. Após incisão em losango e remoção completa do freio, procedeu-se à obtenção de enxerto gengival livre da região de pré-molares superiores, por meio de incisão única linear. O enxerto foi adaptado à região papilar e fixado com suturas simples de forma a estabilizar o tecido e cobrir a área cruenta, promovendo proteção mecânica, controle da cicatrização por segunda intenção e melhora do resultado estético. O pós-operatório foi conduzido com recomendações de higiene local cuidadosa, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% por 14 dias e medicação analgésica sintomática. Após 90 dias, observou-se cicatrização adequada, com nova inserção do freio agora em mucosa alveolar, sem interferência funcional ou estética. O tecido enxertado apresentou boa integração e coloração semelhante à gengiva adjacente, contribuindo para a reconstituição da arquitetura papilar e eliminação do fator de tração sobre a região interincisiva. A utilização do enxerto gengival livre como curativo biológico é respaldada na literatura por sua capacidade de proteger o leito receptor, estimular o crescimento epitelial e melhorar a morfologia final da gengiva inserida. Esse recurso cirúrgico pode ser considerado uma alternativa previsível e segura em casos de frenectomia com perda de tecido papilar, promovendo maior conforto ao paciente e melhor resultado estético e funcional.

Descritores: Frenectomia Labial. Freio Labial Superior. Papila Incisiva. Procedimentos Curativos. Periodontia.

GUIAS CIRÚRGICOS 3D NA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Diógenes Santos Silva^{*1}, Lavínia Guilhermina de Araújo Lopes¹, Luciana Lorrane Ferreira Linhares¹, Vivyan Maria Maia Dantas¹, Samara Carollyne Mafra Soares¹

¹**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.**
(leticiadiogenes@alu.uern.br)

RESUMO

A evolução das tecnologias digitais têm impactado significativamente a cirurgia bucomaxilofacial, destacando-se o uso de guias cirúrgicos confeccionados por impressão 3D. Estes dispositivos permitem maior precisão na transferência do planejamento virtual para o campo operatório, contribuindo para osteotomias mais seguras, enxertos mais bem adaptados e reconstruções com melhores resultados funcionais e estéticos. Esta revisão integrativa avaliou estudos publicados entre 2024 e 2025, buscando evidências sobre a aplicação de guias cirúrgicos 3D nessa área. Foram consultadas as bases PubMed e BVSaúde com os descritores “Impressão Tridimensional”, “Cirurgia Maxilofacial” e “Odontologia”, incluindo artigos disponíveis em texto completo. Após triagem de 67 estudos, foram analisados 11 artigos que abordaram reconstruções mandibulares, osteotomias ortognáticas, fraturas complexas e anquilose de ATM, além de inovações como realidade aumentada e navegação virtual associadas aos guias. Os resultados evidenciam benefícios como aumento da precisão, redução de tempo cirúrgico e menor risco de complicações. Entretanto, persistem barreiras para ampla adoção, como custos, infraestrutura e necessidade de capacitação das equipes. Conclui-se que os guias cirúrgicos 3D representam uma ferramenta valiosa para procedimentos complexos em cirurgia bucomaxilofacial, consolidando-se como tendência promissora para padronização e personalização do tratamento cirúrgico, com perspectivas de expansão conforme avanços tecnológicos e adequação de protocolos.

Descritores: Impressão Tridimensional. Cirurgia Maxilofacial. Odontologia.

HIPERPLASIA DE PROCESSO CORONÓIDE BILATERAL: ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA REABILITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL

Emmilainy de Medeiros Dantas*¹, Matheus Guedes de Moura¹, Anderson Maikon de Souza Santos¹, Arthur Geovanni Borges Vital², Wagner Raniel Maciel Dantas², João Pedro de Andrade Rangel², André Luiz Marinho Falcão Gondim²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(emmilainy.04@gmail.com)

²**Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, HUOL/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.**

RESUMO

A hiperplasia do processo coronóide (HPC) é o desenvolvimento excessivo do processo coronóide da mandíbula, que resulta na limitação dos movimentos mandibulares, principalmente na limitação progressiva da abertura bucal. Possui etiologia desconhecida, sendo mais comum em homens, podendo ser uni ou bilateral. O tratamento de eleição é a coronoidectomia ou coronoidotomia do processo coronóide alongado, com histórico de melhora imediata da abertura bucal. A HPC é uma condição rara, sendo geralmente confundida com alterações temporomandibulares devido à semelhança entre seus sinais e sintomas, ressaltando a importância de exames de imagem para o diagnóstico e plano de tratamento cirúrgico. O presente relato tem como objetivo abordar um caso de um paciente com HPC bilateral, cuja abordagem cirúrgica devolveu ao mesmo uma significativa melhora imediata na abertura bucal. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 21 anos, encaminhado ao serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN) queixando-se de limitação na abertura bucal desde os 15 anos. O exame físico revelou limitação de abertura bucal de 21mm e discreta assimetria facial. Na tomografia computadorizada com reconstrução em formato 3D evidencia a HPC e seu contato não anatômico com o arco zigomático. O procedimento cirúrgico foi executado sob anestesia geral, através de acesso intraoral vestibular mandibular posterior para posterior coronoidotomia bilateral. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, resultando em um aumento imediato de abertura bucal. O paciente foi encaminhado para acompanhamento pós-operatório e fisioterapia funcional, a fim de obter manutenção da abertura bucal e prevenir recidiva por fibrose cicatricial. O mesmo evoluiu bem e segue em tratamento no serviço. Independente da técnica escolhida, um correto diagnóstico com auxílio de exames complementares e fisioterapia pós-operatória são essenciais para o sucesso terapêutico.

Descritores: Hiperplasia. Mandíbula. Tomografia Computadorizada. Patologia Oral.

IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE: UMA ANÁLISE BASEADA NA LITERATURA CIENTÍFICA

Vinícius Azevedo Araújo de Andrade*¹, Maria Giovanna da Silva¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Maria Eduarda Tavares Dias de Melo¹, Ellen Beatriz Durand da Silva¹, Tamires Araújo Fonseca¹, Shirley Rodrigues de Queiroz¹, Douglas Edson Dantas dos Santos²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(viniciusazevedoar@gmail.com)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

A cirurgia ortognática é um procedimento indicado para corrigir deformidades dentofaciais que comprometem não apenas funções como mastigação, respiração, fala e fechamento labial, mas também a estética facial e o bem-estar psicossocial dos pacientes. Essas alterações, de origem genética ou adquirida, afetam significativamente a forma como o indivíduo se percebe e é visto pelos outros, influenciando sua autoestima, convívio social e qualidade de vida. Com os avanços das técnicas cirúrgicas, do planejamento digital e da previsibilidade dos resultados, esse tipo de intervenção tornou-se mais seguro e eficaz, embora a decisão de realizá-la deva considerar cuidadosamente os impactos físicos, emocionais e sociais envolvidos no tratamento. Diante dessas observações, este estudo tem como objetivo realizar uma análise da literatura com foco na abordagem dos impactos que a cirurgia ortognática causam na vida das pessoas que se submetem a esse tratamento. Diante disso, foi conduzida uma revisão integrativa com base em publicações entre os anos de 2019 e 2025, incluindo artigos em português e inglês, selecionados em bases científicas reconhecidas, como SciELO, PubMed e Google Acadêmico, por fornecerem uma visão ampla sobre o tema. A partir dos artigos examinados como fundamentação para esta pesquisa, nota-se que a cirurgia ortognática proporciona mudanças favoráveis na harmonia facial e contribui para o fortalecimento da autoestima, da autoconfiança e do emocional dos pacientes. Essas melhorias costumam ser percebidas ainda nas primeiras semanas após a cirurgia, mesmo com os efeitos transitórios do pós-operatório. Mediante todo o exposto, conclui-se que a cirurgia ortognática é uma intervenção terapêutica eficaz, com benefícios que vão além da correção funcional da maxila e mandíbula. Apesar dos riscos associados, quando bem indicada e conduzida, a cirurgia tende a trazer resultados positivos.

Descritores: Cirurgia Ortognática. Qualidade de Vida. Autoestima.

IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA: RELATO DE CASO

Italo Idyson Moraes dos Passos^{*1}, Eduardo de Medeiros Araújo¹, Matheus Leite Bezerra¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Maria Clara Cruz da Silva¹, Vigolvino Pereira Pinto Neto¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**
(italoidysom2015@gmail.com)

RESUMO

A estética do sorriso tem um valor social essencial e relevante na odontologia. Dessa forma, a perda de um elemento dentário pode ser prejudicial em diversos fatores para o paciente, comprometendo a função mastigatória, oclusão e dependendo da área, fonação e estética. O presente estudo tem como objetivo relatar, através de um caso clínico, a instalação de um implante imediato em região estética. Paciente D.N.C, 32 anos, sexo masculino, compareceu a Clínica de Implantodontia da Pós graduação da UNIFIP, com queixa de escurecimento do elemento 11, na anamnese foi constatado que o paciente teve um histórico de trauma na região, causando necrose do elemento. Com investigação clínica e radiográfica foi constatado que o elemento possuía fratura radicular. sendo necessário a exodontia. Foi realizado o planejamento do caso e discutido com o paciente a opção de um implante imediato, por promover um menor tempo clínico, com melhor exigência estética e aproveitamento do arcabouço ósseo. A exodontia foi realizada de forma atraumática, utilizando-se anestesia infiltrativa na região de vestibulo e do palato, com o uso de Articaina 4% com epinefrina 1: 100.000, com uso de Broca Lança, 2.0, 3,5, preservando a estrutura óssea por via alveolar. Após exodontia, foram inspecionadas as tábuas ósseas que se encontravam intactas e imediatamente instalado o implante de diâmetro 3.5 e comprimento 13 (CT cônico da SIN), como o gap foi maior que 3 mm, utilizou-se enxerto ósseo Bovino (Bionnovation biomateriais). Posteriormente foi confeccionado uma coroa provisória. Após 6 meses, foi realizado um enxerto conjuntivo no elemento a fim de melhorar volume e arquitetura gengival pela técnica: enxerto gengival livre desepitelizado, com broca e proteção do palato com resina fluida, realizando a reabilitação definitiva com coroa Emax. Foi feita uma radiografia panorâmica de controle. Conclui-se que a instalação imediata de implantes é uma opção viável para dentes anteriores, que necessitam de uma abordagem mais estética, com o correto planejamento e avaliação de pré-requisitos, além de bem executada, pode reduzir o número de visitas clínicas e abordagens cirúrgicas, garantindo uma osseointegração eficiente e estética almejada.

Descritores: Implantes Dentários. Cirurgia Bucal. Carga Imediata em Implante Dentário. Estética Dentária.

IMPLANTES ZIGOMÁTICOS EM PACIENTES COM GRANDES PERDAS ÓSSEAS MAXILARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Any Beatriz de Souza Arruda*¹, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Rhauany Suéllen Basílio¹, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(any.beatriz@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

Implantes zigomáticos são uma alternativa consolidada reconhecida para reabilitação de maxilas edêntulas com atrofia severa, evitando enxertos ósseos extensivos, reduzindo tempo de tratamento e morbidade associada. Buscou-se analisar as evidências científicas sobre resultados clínicos, taxa de sobrevida, complicações e qualidade de vida em pacientes submetidos a implantes zigomáticos. Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2025, incluindo casos clínicos e análises comparativas. As fontes pesquisadas abrangeram PubMed e Scielo. Pesquisa bibliográfica qualitativa, utilizou descritores do DeCS e artigos relacionados ao tema com exclusão de cartas ao editor, teses, dissertações e resumos de eventos. Os estudos demonstraram elevada taxa de sobrevida dos implantes zigomáticos, variando de 90,3 % a 100 % com técnicas originais (OST) e guiadas por anatomia (AGA), e 93,8 % em análises de 274 implantes com média de 90 meses de acompanhamento. Meta-análises comparativas mostraram que a taxa de sucesso dos zigomáticos é semelhante à dos implantes convencionais na maxila anterior. A abordagem com carregamento imediato associada à técnica AGA apresentou menor incidência de complicações, como sinusite e infecção de tecido mole, em comparação com OST. Pacientes avaliados por meio de Medidas de Desfecho Relatadas pelo Paciente (PROMs) relataram melhora significativa na qualidade de vida oral, satisfação mastigatória e estética, com taxa de sobrevida de 98,3 % e complicações biológicas de 13,1 %. Como principal complicação, destacam-se sinusite (até 9,5 % em OST; 4,4 % em AGA), parestesia e fístulas oro-antrais. Fatores de risco, como tabagismo, influenciaram negativamente a sobrevida do implante. Implantes zigomáticos apresentam alta taxa de sucesso a longo prazo, comparável aos implantes convencionais, com evidência de benefício adicional do carregamento imediato e da abordagem guiada por anatomia na redução de complicações. Os relatórios de PROMs reforçam ganhos significativos na qualidade de vida. Apesar de complicações eventuais, a escolha criteriosa do paciente, o planejamento rigoroso e a perícia cirúrgica são essenciais para resultados satisfatórios.

Descritores: Maxila. Implantes Dentários. Zigoma. Maxila Atrófica.

IMPORTÂNCIA DO OSSO VÔMER NO PROTOCOLO CIRÚRGICO PARA FECHAMENTO DE FISSURAS PALATINAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Any Beatriz de Souza Arruda*¹, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Rhauany Suéllen Basílio¹, Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Jorge Pontual Waked¹

¹Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.
(any.beatriz@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

Existem diferentes técnicas para o fechamento de fissuras palatinas, sendo o osso vômer essencial para o sucesso cirúrgico, tanto pelo uso de retalhos, quanto pelo seu papel essencial no desenvolvimento e na formação de estruturas cranianas. Buscou-se analisar as evidências científicas sobre resultados clínicos, complicações e qualidade de vida em pacientes submetidos a fechamento de fissura palatina por meio de retalhos do osso vômer. Este trabalho trata de uma revisão de literatura na qual foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2025, incluindo casos clínicos e análises comparativas. As fontes pesquisadas abrangem PubMed e Google Acadêmico. Pesquisa bibliográfica qualitativa utilizou descritores do DeCS e artigos relacionados ao tema com exclusão de cartas ao editor, teses, dissertações e resumos de eventos. A literatura mostra que retalhos do osso Vômer em detrimento a retalhos mucoperiosteais nasais diminui a chance de afetar o crescimento craniofacial, principalmente quando usada para fechamento de fissuras unilaterais. No “Protocolo de Oslo” a correção da fenda labial junto ao reparo do palato duro com retalho do osso vômer são realizados simultaneamente, objetivando diminuir espaços no palato, além de evitar outro procedimento para fechamento definitivo. Em outros protocolos, como no cirúrgico Milano e na técnica de von Langenbeck, opta-se por realizar o fechamento palatino em outro momento. Foi observado também que a cicatrização tecidual, após esses processos cirúrgicos, pode afetar o desenvolvimento ântero-posterior da base craniana, por limitar o desenvolvimento sagital do vômer. O uso de técnicas cirúrgicas de momento único, nas quais são utilizados retalhos do osso vômer, ou acompanha-se seu crescimento em volume, tem se mostrado essencial para que haja sucesso cirúrgico e melhor qualidade de vida aos pacientes em comparação a outras técnicas em que há maior chance de comprometimento do crescimento do terço médio da face. Entretanto, por ainda não haver padronização global das técnicas, é necessária a realização de mais estudos, além de acompanhamento a longo prazo dos pacientes submetidos a técnicas cirúrgicas com uso de retalhos do osso vômer.

Descritores: Fissura Palatina. Vômer. Procedimentos Cirúrgicos Ortognáticos.

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA COMPLEXA ENVOLVENDO EXODONTIAS MÚLTIPLAS, REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO E PRÓTESE TOTAL IMEDIATA EM PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE CASO

Lívia Azevedo de Oliveira*¹, Allan Igor Ferreira Dantas¹, Ana Beatriz Cabral França¹, Stephanie Pereira de Medeiros¹, Gentil Homem de Araújo Neto¹

¹**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.**
(liviaazevedo@alu.uern.br)

RESUMO

A perda dentária compromete a função, a estabilidade do sistema estomatognático e a estética do paciente, podendo evoluir para o edentulismo e exigir reabilitação protética para restaurar as funções perdidas. A presença de exostoses ósseas, como o tórus palatino, que são crescimentos benignos de etiologia multifatorial, pode dificultar a adaptação e a estabilidade de próteses totais e necessitar de remoção prévia em casos planejados para a instalação protética. Diante disso, um planejamento cirúrgico detalhado, baseado em anamnese, exames clínicos e complementares, é crucial para garantir segurança e sucesso no tratamento, especialmente em pacientes com condições sistêmicas como hipertensão arterial, que exigem cuidados adicionais no manejo cirúrgico. Assim, esse estudo objetiva relatar um caso clínico de exodontias múltiplas associadas à remoção de tórus palatino com instalação de prótese total imediata em paciente hipertenso. Paciente do sexo feminino, 55 anos, compareceu à clínica odontológica relatando desconforto com prótese total superior mal adaptada, em uso há 10 anos. Apresentava hipertensão arterial sistêmica descompensada, sendo necessário risco cirúrgico cardiológico, o qual foi favorável ao procedimento, após estabilidade da comorbidade associada. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se tórus palatino, vestibularização dos incisivos inferiores e remanescentes dentários superiores restritos aos elementos 17, 23 e 27, com mobilidade devido a doença periodontal avançada. Foram propostos dois planos de tratamento: prótese total convencional após cicatrização ou prótese total imediata, sendo escolhida a segunda opção por razões estéticas e socioeconômicas. Durante a cirurgia, realizaram-se as exodontias, regularização do rebordo alveolar com broca Maxicut na região do canino, e remoção do tórus palatino mediante incisão ântero-posterior, descolamento do retalho e redução óssea com broca supracitada e sob irrigação constante com soro fisiológico, possibilitando a instalação da prótese total imediata. O caso reforça a importância de um planejamento cirúrgico preciso para integrar exodontias múltiplas, remoção de tórus palatino e prótese total imediata, assegurando segurança ao paciente sistêmico e resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

Descritores: Extração Dentária. Exostose. Prótese Total Imediata.

MANEJO CIRÚRGICO DE CISTOS ODONTOGÊNICOS EXTENSOS: REVISÃO CRÍTICA

Rhauany Suéllen Basílio^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Michael Douglas Pessoa Nelo¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Marta Suelen Gomes de Oliveira¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(rhauany.suellen@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

Cistos odontogênicos extensos podem causar destruição óssea significativa, deslocamento de dentes e aumentar risco de fraturas, demandando abordagem cirúrgica planejada para minimizar recidiva e preservar funções e estruturas adjacentes. Realizar uma revisão crítica dos métodos cirúrgicos utilizados no manejo de cistos odontogênicos de grande porte, avaliando eficácia, taxas de recidiva, segurança e critérios de indicação. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram selecionados estudos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2025, incluindo casos clínicos e análises comparativas. As fontes pesquisadas abrangem PubMed e Scielo. Pesquisa bibliográfica qualitativa utilizou descritores do DeCS e artigos relacionados ao tema com exclusão de cartas ao editor, teses, dissertações e resumos de eventos. A análise dos estudos revelou que o manejo cirúrgico de cistos odontogênicos extensos deve ser adaptado à tipo de lesão, extensão anatômica, idade do paciente e risco de recidiva. Para cistos dentígeros e radiculares volumosos, a abordagem mais frequentemente relatada foi a marsupialização inicial seguida de enucleação, que promoveu redução significativa do volume da lesão (entre 35% e 60%) e preservação de estruturas vitais. Em crianças e adolescentes, essa abordagem conservadora também favoreceu a erupção espontânea de dentes impactados e remodelação óssea fisiológica em até 12 meses. Já em cistos mais agressivos, como o queratocisto odontogênico, observou-se maior risco de recidiva. A ressecção marginal ou segmentar foi indicada em casos recorrentes ou com invasão cortical, resultando em taxas de recidiva inferiores a 5%, embora com maior morbidade funcional. Adicionalmente, o uso de planejamento virtual, guias cirúrgicos e impressão 3D tem sido incorporado em casos complexos para delimitação precisa do cisto, minimização do trauma e previsão de áreas de regeneração óssea. Em síntese, técnicas conservadoras são preferidas sempre que possível, mas em lesões agressivas ou recorrentes, abordagens radicais ainda são necessárias para controle efetivo da doença. Estratégias devem ser adaptadas conforme tipo histológico, tamanho, localização, risco de recidiva e necessidades funcionais e estéticas.

Descritores: Cistos Odontogênicos. Descompressão. Recidiva.

MANEJO CIRÚRGICO E ADJUVANTE DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR BIFOSFONATO ORAL: RELATO DE CASO COM USO DE aPDT

Renan de Freitas Jácome*¹, Larissa Constantino França², Matheus Guedes de Moura¹, Anderson Maikon de Souza Santos¹, Tiburtino José de Lima Neto¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(renanjacome2025@gmail.com)

²**Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Piracicaba, São Paulo.**

RESUMO

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (MRONJ) constitui uma complicação potencialmente grave associada ao uso prolongado de agentes antirreabsortivos, como os bisfosfonatos, com destaque para o alendronato. Frequentemente prescritos no manejo da osteoporose. Esta condição, de fisiopatologia multifatorial, envolve inibição da remodelação óssea, acúmulo de microtraumas e infecção secundária, apresentando maior risco após procedimentos odontológicos invasivos. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente de 77 anos, usuária crônica de alendronato, que evoluiu com quadro compatível com MRONJ estágio 3, após exodontias na mandíbula. Os exames radiográficos evidenciaram uma área de sequestro ósseo, embora sem exposição óssea evidente, mas com sinais clínico-radiográficos sugestivos da condição. A conduta terapêutica envolveu abordagem inicial conservadora com antibioticoterapia sistêmica, agentes moduladores da inflamação (pentoxifilina e tocoferol), uso tópico de metronidazol, além da aplicação de terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT). Após melhora clínica inicial, foi realizada sequestrotomia cirúrgica complementada por sessões contínuas de aPDT e fotobiomodulação com infravermelho. A paciente apresentou resolução completa da lesão e cicatrização satisfatória ao final do acompanhamento. O caso destaca a relevância de uma abordagem terapêutica integrada e individualizada na MRONJ, valorizando o papel da aPDT como adjuvante eficaz à terapia cirúrgica, contribuindo para o controle da infecção e estímulo à regeneração tecidual. O manejo preventivo e a suspensão criteriosa do bisfosfonatos são fundamentais para o prognóstico favorável nesses pacientes.

Descritores: Osteonecrose. Bisfosfonatos. Fotoquimioterapia. Cicatrização.

MANEJO CIRÚRGICO-ORTODÔNTICO DE CANINO SUPERIOR IMPACTADO COM COLAGEM DE ACESSÓRIO: RELATO DE CASO

Ellen Beatriz Durand da Silva*¹, Sabrina Oliveira Ezequiel¹, Gabriel Ângelo Gomes de Medeiros¹, Vinícius Azevedo Araújo de Andrade¹, Luan Evérton Galdino Barnabé², Marisley Layrtha Santos³, José Wilson Noleto Ramos Júnior⁴, José Klidenberg de Oliveira Júnior⁵

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(ellenbds15@gmail.com)

²**Faculdades Integradas de Patos, FIP, Campina Grande, Paraíba.**

³**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

⁴**Universidade Federal da Paraíba, UFPB, João Pessoa, Paraíba.**

⁵**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.**

RESUMO

O manejo cirúrgico-ortodôntico é a técnica que combina cirurgia e ortodontia para reposicionar dentes impactados, como os caninos, guiando-os à arcada de forma funcional e estética. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de impactação de canino superior permanente, abordando aspectos etiológicos, diagnóstico e conduta cirúrgico-ortodôntica adotada para seu tracionamento à arcada, evidenciando a viabilidade e eficácia da técnica empregada. Paciente do sexo feminino, 18 anos, compareceu à Clínica-Escola de Odontologia da UFCG queixando-se da ausência do dente 13 na arcada. Após anamnese e exames clínico-radiográficos, confirmou-se a impactação vestibular do canino superior direito permanente. Como conduta, optou-se pela exodontia do dente decíduo 53, seguido de cirurgia de acesso com colagem de acessório ortodôntico no elemento impactado. O aparelho ortodôntico fixo foi instalado previamente, e a ativação para tracionamento iniciou-se 30 dias após a colagem do botão, por meio de molas helicoidais confeccionadas no próprio aparelho. O tracionamento ortodôntico, conduzido de forma progressiva e com força leve, permitiu o deslocamento controlado do canino para a posição adequada, respeitando a integridade periodontal e a estética do sorriso da paciente. A impactação de caninos superiores é uma condição relativamente comum e demanda diagnóstico preciso, anamnese detalhada e planejamento individualizado. O sucesso do tracionamento está diretamente relacionado à preservação dos tecidos durante a cirurgia e ao controle biomecânico da força aplicada. A técnica descrita demonstrou-se eficaz na reabilitação funcional e estética da paciente.

Descritores: Dente Impactado. Dente Canino. Ortodontia.

MANEJO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR ANTERIOR COM AVULSÃO DENTÁRIA, MOBILIDADE MÚLTIPLA E FRATURA CORONÁRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Tamires Araújo Fonseca*¹, Flávia Lucena de Medeiros¹, Paula Rafaelly Gomes de Souza¹, Nicolay Abrantes de Melo¹, Maykon Nathan Santos da Silva¹, Jennifer de Oliveira Lemos¹, Evelinne Costa de Freitas¹, Juliane Dias de Oliveira¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(tamiresaraujo.f@gmail.com)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

Os traumatismos dentoalveolares correspondem à grande parte das urgências nos consultórios odontológicos e serviços de trauma, especialmente em decorrência de acidentes domésticos, esportivos e situações envolvendo consumo de álcool. O presente trabalho objetiva discutir um caso clínico de trauma dentoalveolar extenso em paciente adulto, com avulsão dentária, mobilidade múltipla e fratura coronária. Paciente do sexo feminino, 34 anos, vítima de trauma dentoalveolar após uma queda de escada em estado de embriaguez, resultando em trauma na região anterior da maxila, procurou o consultório odontológico queixando-se de dor intensa, dentes amolecidos e ausência de um dos dentes após a queda. Ao exame clínico, observou-se mobilidade grau III nos elementos 11 e 12, deslocamento de ambos dos seus alvéolos; mobilidade grau II no elemento 22; e fratura coronária total no elemento 21, sem mobilidade, configurando-se como o dente mais acometido esteticamente. Verificou-se também expansão significativa da tábua óssea vestibular na área traumatizada. A conduta inicial consistiu na antisepsia extraoral com clorexidina 2%, anestesia local com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000, reposicionamento dos dentes 11 e 12 em sua localização original, seguido de sutura e estabilizados com contenção provisória do tipo 3x3, de canino a canino, na face palatina, utilizando fio de amarelo 0,30 mm dobrado, o qual também foi utilizado para fixação do provisório no elemento 21. Realizou-se ainda o preparo de acesso e confecção do provisório para o elemento 21. Complementarmente, foi realizada terapia a laser com aplicação de comprimentos de onda vermelho e infravermelho, com dose de 1 joule por papila e na região do lábio superior, a fim de favorecer o reparo tecidual. O elemento 21 segue em acompanhamento para avaliar se continua com tratamento endodôntico ou exodontia seguida de implante imediato. Assim, o presente relato evidencia que o manejo imediato e multidisciplinar dos casos de trauma dentoalveolar, especialmente quando associados a fatores de risco como o consumo de álcool, é fundamental para o sucesso do tratamento. Também reforça a importância da assistência odontológica de urgência, que contribui para um melhor prognóstico, reduzindo o risco de reabsorções e outras sequelas, além de promover o bem-estar do paciente.

Descritores: Traumatismos Dentários. Avulsão Dentária. Urgência. Assistência Odontológica.

MARGENS CIRÚRGICAS NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL: REVISÃO SOBRE PROFUNDIDADE DE INVASÃO E AVALIAÇÃO INTRAOPERATÓRIA

Fernando Vitor Santos de Araújo^{*1}, Gyordanno Bruno Justino Bezerra¹, Jamile Marinho Bezerra de Oliveira Moura¹

¹Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.
(fernando20230047533@alu.uern.br)

RESUMO

O carcinoma epidermóide oral (CEO) representa mais de 90% das neoplasias malignas da cavidade oral e requer cirurgia com margens adequadas para controle local e redução de recidivas. A profundidade de invasão (DOI) é fator essencial para o estadiamento e risco de metástase cervical, sendo incorporada na 8ª edição do Comitê Conjunto Americano sobre Câncer (AJCC) como parâmetro do tumor, pois DOI >4mm eleva significativamente o risco de metástases ocultas, mesmo em tumores pequenos. Este estudo teve como objetivo revisar evidências sobre margens cirúrgicas no CEO considerando a profundidade de invasão e métodos de avaliação intraoperatória. Foi realizada revisão bibliográfica nas bases PubMed, Scopus, Google Acadêmico e SciELO, incluindo artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes entre 2019 e 2024, além das recomendações da Colaboração Internacional para Relatórios de Câncer (ICCR) e AJCC. A literatura aponta que margens histológicas livres ≥5mm são ideais, mas margens entre 3-5mm podem ser aceitáveis em tumores com profundidade de invasão <4mm, desde que associadas a acompanhamento rigoroso. Métodos intraoperatórios como biópsia de congelamento apresentam sensibilidade de 72-83% na detecção de margens comprometidas, se mostrando eficaz na redução de margens positivas e, consequentemente, de recidivas locais, enquanto tecnologias emergentes como fluorescência guiada e Inteligência Artificial para segmentação histológica mostram-se promissoras na identificação em tempo real de tecido tumoral, podendo melhorar a precisão cirúrgica, embora ainda não sejam amplamente implementadas na prática clínica. Dessa forma, conclui-se que o manejo cirúrgico do CEO deve considerar, de forma prioritária, a relação entre a profundidade de invasão tumoral e margens adequadas. Além disso, a avaliação intraoperatória deve ser incorporada à conduta sempre que possível, especialmente em lesões avançadas ou de difícil delimitação. A integração entre cirurgia, patologia e tecnologias digitais são fundamentais para individualizar o planejamento cirúrgico no carcinoma epidermóide oral, reduzir recidivas e melhorar o prognóstico dos pacientes através de uma melhor acurácia na avaliação de margens profundas, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da conduta cirúrgica precisa.

Descritores: Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço. Margens de Excisão. Período Intraoperatório. Prognóstico.

O IMPACTO DA RADIOTERAPIA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR OSTEONECROSE MANDIBULAR: REVISÃO DA LITERATURA COM ENFOQUE NAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, FATORES DE RISCO, CONDUTAS PREVENTIVAS, TERAPÊUTICAS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Daysla Sayane Monteiro Moura*¹, Matheus Leite Bezerra², Marcelo Henrique Silva Medeiros², Victor Nathan Xavier Cadête², Vitória Ellen Andrade Barbosa³, Maria Eduarda Tavares Dias de Melo¹, Debora Lana Alves Monteiro², Joselúcia da Nóbrega Dias²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(daysla.sayane@estudante.ufcg.edu.br)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

³**Universidade Federal do Piauí, UFPI, Piauí.**

RESUMO

O tratamento radioterápico contra o câncer embora aumente a sobrevida dos pacientes, possui efeitos colaterais indesejáveis, tais como, a xerostomia, mucosite, lesões vasculares e osteorradionecrose. Por sua vez, a ORN é uma condição em que o osso irradiado se torna exposto por meio de uma úlcera na pele ou mucosa que persiste sem cicatrizar por meses. O objetivo deste trabalho é identificar através de revisão de literatura as principais modificações e efeitos colaterais da radioterapia no tecido mandibular. Além disso, descrever as manifestações bucais e critérios de diagnóstico para a osteorradionecrose (ORN). Realizou-se uma revisão da literatura, por meio de artigos publicados nas principais bases de dados: SciELO e Google Acadêmico e entre os anos de 2020 e 2025, utilizando-se os seguintes descritores, “Fibrose”, “Osteorradionecrose”, “Radioterapia”, “Tecido ósseo” e “Odontologia”. Em sua totalidade, foram encontrados 83, dos quais 75 foram excluídos pela leitura do título e do resumo, restando apenas 08 artigos que compuseram a revisão final. A ORN caracteriza-se pela presença de áreas com ulceração e necrose do tecido ósseo, não cicatrizando naturalmente. A mandíbula é a estrutura óssea que sofre mais irradiação do que a maxila, devido a menor vascularização local, sendo este irrigada por apenas uma artéria principal. Assim, dentre suas principais manifestações clínicas, destaca-se: disfagia, odinofagia, mucosite, sangramento, xerostomia, disgeusia, cáries de radiação, fibrose de tecido subcutâneo, trismo, ulcerações de pele e mucosa, infecções, necrose de cartilagens, edemas e fístulas. Logo, apesar dos benéficos oncológicos para o paciente, a radioterapia compromete a integridade do tecido ósseo, de modo que dificulte a capacidade de reparação e regeneração do tecido. A osteorradionecrose requer um tratamento multidisciplinar feito por uma equipe composta por cirurgiões bucomaxilofaciais, dentistas, oncologistas além dos fisioterapeutas, enfermeiros, e psicólogos que vão atuar garantindo suporte durante todo o tratamento. O principal desafio está na falta de melhores protocolos clínicos, a fim de estabelecer uma conduta eficaz, segura e individualizada.

Descritores: Fibrose. Osteorradionecrose. Radioterapia. Tecido Ósseo. Odontologia.

ODONTOMA COMPOSTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Evelyn de Melo Rodrigues^{*1}, Camilla Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Rhauany Suéllen Basílio¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(ana.evelym@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, de origem ectomesenquimal. Sua etiologia é controversa e tem sido descrita como distúrbios do desenvolvimento, traumas e infecções. Este estudo visa destacar os aspectos clínicos e imaginológicos do odontoma composto. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos em inglês e português que delineavam o tema, utilizando os descritores Odontoma composto, Tomografia Computadorizada por Raios X e Patologia Bucal. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam completos, resumos de eventos e cartas ao editor. O odontoma composto apresenta desenvolvimento anormal do tecido dentário, podendo apresentar evolução lenta, benigna e indolor, raramente expandir as corticais e comumente sendo assintomático. Geralmente, pode ser descoberto/observado em exames radiográficos de rotina para verificar atraso na erupção dentária. O sinal clínico da presença de um odontoma é um dente decíduo impactado, um dente encravado e edema alveolar. Na radiografia, observa-se uma imagem radiolúcida mista, com bordas radiopacas definidas, com múltiplas áreas radiopacas de diferentes tamanhos em seu centro. Clinicamente, são comumente descobertos nas duas primeiras décadas de vida, sem predileção por sexo feminino ou masculino, sendo sua localização mais frequente a região anterior da maxila. Percebeu-se que o odontoma pode ser observado durante o exame clínico de rotina devido ao alargamento da região e ao atraso na erupção dentária, podendo ser observado durante a realização de exames radiográficos. O tratamento para esse tipo de lesão é a exérese cirúrgica e o prognóstico é excelente. Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns, geralmente assintomáticos e de crescimento lento. Costumam ser descobertos em exames radiográficos de rotina. O tratamento é cirúrgico, com excelente prognóstico e raras recidivas.

Descritores: Odontoma. Tomografia Computadorizada por Raios X. Patologia Bucal.

PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E MANEJO EFETIVO DAS EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS MÉDICAS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ODONTOLÓGICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Emmilly Nikelavia Bezerra Gomes dos Santos^{*1}, Anna Beatriz Morais Silva¹, Luana Jannine de Araujo Medeiros¹, Anderson Maikon Souza Santos¹, Julierme Ferreira Rocha¹, George Borja de Freitas²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(emmillynikelavya@gmail.com)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

Na atualidade, a Odontologia, embora marcada por notáveis avanços em técnicas e materiais que impulsionam a eficácia dos procedimentos cirúrgicos, não está imune a intercorrências. Nesse sentido, a capacidade de identificar precocemente as condições sistêmicas do paciente, através de uma anamnese detalhada, é fundamental para mitigar riscos e aumentar a segurança. Além disso, a avaliação sistemática dos sinais vitais - pulso, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura - não só cumpre um preceito legal, mas também confere confiabilidade ao profissional e demonstra um cuidado proativo, auxiliando no diagnóstico diferencial de quadros emergenciais. Dessa forma, este estudo teve como objetivo examinar a literatura médico-odontológica respeito das principais intercorrências emergenciais em procedimentos cirúrgicos odontológico sugerindo condutas e abordagens para o cirurgião-dentista diante dessas situações. Com efeito, este trabalho revisou a literatura científica sobre as principais intercorrências clínicas em cirurgias odontológicas: seus sinais, sintomas e tratamentos. Os artigos foram obtidos nas bases PubMed, Portal de Periódicos CAPES e SciELO, sem restrição temporal, e selecionados a partir dos descritores: Emergências, anamnese, segurança do Paciente. Os resultados da revisão indicam que, embora emergências médicas sejam menos frequentes no operatório cirúrgico odontológico, é essencial que o cirurgião-dentista esteja preparado para agir com eficácia. Entre as ocorrências mais comuns, a síncope e hipoglicemia, que exigem, identificação precoce, interrupção do atendimento e condutas adequadas, como posicionamento correto e administração de glicose. Ademais, anamnese detalhada e o monitoramento dos sinais vitais também se mostraram fundamentais na prevenção. Assim, destaca-se a importância da capacitação contínua para garantir a segurança do paciente até o atendimento especializado. Conclui-se que o Cirurgião-Dentista deve estar apto a identificar e manejar as emergências médicas que possam acometer durante intervenções cirúrgicas. Tal preparo inclui conhecer a prevenção e o tratamento dessas situações, já que recai ao profissional prestar o socorro inicial e manter a estabilidade do paciente até o atendimento médico especializado.

Descritores: Emergências. Anamnese. Segurança do Paciente.

RÂNULA SUBLINGUAL TRATADA CIRURGICAMENTE POR MARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO COM DISCUSSÃO SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ESCOLHA TERAPÊUTICA, EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA E POSSIBILIDADE DE RECIDIVA

Marcelo Henrique Silva Medeiros*¹, Amanda Lima da Silva², João Vitor Alves Pereira², Matheus Leite Bezerra², Rômulo Vinícius Trigueiro Monteiro², André Lustosa de Souza², George Borja de Freitas², Julierme Ferreira Rocha¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(marcellohsm20@gmail.com)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

As rânulas se apresentam como lesões nodulares, flutuantes e, além disso, não possuem malignidade. Sua coloração pode variar do translúcido ao azulado, ou mesmo ser semelhante à da mucosa oral. São pseudocistos retentivos que se desenvolvem no assoalho bucal e, geralmente, ocorrem devido a trauma nas glândulas sublinguais ou submandibulares, ou por obstrução dos ductos salivares. Relatar o caso clínico de uma paciente diagnosticada com rânula e a técnica de tratamento proposto, a qual demonstrou-se eficaz na resolução para o caso. Paciente, sexo masculino, 48 anos, compareceu a clínica da UNIFIP relatando leve aumento de volume na região de assoalho bucal, apresentando histórico de procedimento cirúrgico de frenectomia lingual há 6 meses. No exame físico intraoral observou-se um aumento de volume flutuante, abaulado e coloração azulada no assoalho bucal. Desse modo, a hipótese de diagnóstico foi de rânula. O tratamento utilizado foi a marsupialização da lesão, assim o planejamento cirúrgico iniciou com antisepsia intra e extraoral, sob a anestesia local e bilateral do ventre lingual, com Cloridrato de Lidocaína a 2% associado à Epinefrina 1:100.000, para estabilização da língua laçou-se com fio de sutura seda 4.0 com a pinça hemostática para se obter melhor visualização da lesão, realizou-se a incisão com lâmina de bisturi Nº 15 na área de maior volume, permitindo o extravasamento do muco, em seguida iniciou-se a aspiração e limpeza da cavidade. A cavidade foi irrigada com soro fisiológico a 0,9% e Clorexidina Degermante a 2%, a sutura foi feita com fio Catgut 3.0 seguindo as margens da lesão e da mucosa adjacente. Após a etapa de hemostasia e síntese da cavidade, foi realizado a inserção de uma gaze embebida com Clorexidina Degermante a 2%, a fim de promover a hemostasia local, favorecer a cicatrização por segunda intenção e evitar o acúmulo de saliva na área operada, sendo removida após 48 horas. As orientações medicamentosas incluíram Nimesulida 100 mg, Dipirona 500 mg e Amoxicilina 500 mg. É fundamental que o cirurgião dentista tenha conhecimento para uma correta execução técnica e avaliação de lesões associadas, garantindo um resultado eficaz e uma recuperação confortável.

Descritores: Mucoccele. Rânula. Patologia bucal. Odontologia.

RECOBRIMENTO RADICULAR COM RETALHO REPOSICIONADO CORONALMENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriel Ângelo Gomes de Medeiros*¹, Ellen Beatriz Durand da Silva¹, Sabrina Oliveira Ezequiel¹, Luiz Eduardo Marinho Vieira², Luan Éverton Galdino Barnabé³, Marisley Layrtha Santos⁴, José Klidenberg de Oliveira Júnior⁵

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(gabriel.angelo@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba.**

³**Faculdades Integradas de Patos, FIP, Campina Grande, Paraíba.**

⁴**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

⁵**Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Diamantina, Minas Gerais.**

RESUMO

O recobrimento radicular é um procedimento periodontal indicado para tratar a exposição das raízes dentárias, geralmente causada por recessão gengival. Entre as técnicas disponíveis, o retalho reposicionado coronalmente destaca-se pela alta previsibilidade e bons resultados estéticos e funcionais. Este trabalho descreve um caso clínico de recobrimento radicular por meio da técnica de retalho reposicionado coronal em paciente com recessão gengival Classe I de Miller nos dentes 23 e 24. O paciente relatava hipersensibilidade dentinária frente a estímulos térmicos e insatisfação estética devido à exposição radicular visível durante o sorriso e a fala. Após avaliação clínica e identificação de oclusão traumática decorrente de contatos prematuros na região afetada, foi estabelecido um plano de tratamento dividido em duas etapas: cirurgia periodontal para recobrimento radicular e posterior encaminhamento para correção ortodôntica. A técnica cirúrgica empregada permitiu a cobertura satisfatória das raízes expostas, contribuindo para a melhora estética, a redução da hipersensibilidade e a facilitação da higiene oral na região cervical. Considerando-se a alta previsibilidade de sucesso dessa abordagem, com taxas de recobrimento variando entre 70% e 99% da superfície radicular exposta, conclui-se que o retalho reposicionado coronal é uma alternativa eficaz e funcional para o tratamento de recessões gengivais em casos indicados.

Descritores: Periodontia. Recessão Gengival. Estética.

RELATO DE CASO DE AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO EM REGIÃO GENGIVAL: ÊNFASE NOS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS E CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS

Maria Giovanna da Silva*¹, José Carlos Barros dos Reis de Oliveira Silva¹, Maria Eduarda Tavares Dias de Melo¹, Vinicius Azevedo Araújo de Andrade¹, Leorik Pereira da Silva¹, George João Ferreira do Nascimento¹, Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹, Juscelino de Freitas Jardim¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(maria_gi12@outlook.com)

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial, classificado em quatro subtipos histológicos distintos: ameloblastoma sólido ou multicístico, ameloblastoma unicístico, ameloblastoma desmoplásico e ameloblastoma periférico (AP). Este último representa uma variante rara, caracterizada por sua ocorrência em tecidos moles, especificamente na gengiva e no rebordo alveolar, sem envolvimento do tecido ósseo subjacente. Clinicamente, o ameloblastoma periférico se manifesta como uma lesão de crescimento lento, assintomática, não ulcerada, podendo apresentar-se com base sésil ou pediculada. Devido à ausência de sinais clínicos específicos, o seu diagnóstico definitivo depende de avaliação histopatológica. Sua taxa de recorrência é de 10% a 30% de todos os tumores odontogênicos existentes. Dessa forma, o propósito deste estudo é descrever os achados clínicos e histopatológicos, assim, o foco é relatar o caso clínico de uma paciente, 18 anos, gênero feminino, leucoderma, normossistêmica, onde apresentava a lesão na gengiva. Durante o exame clínico, pode ser observada uma lesão fibrosa medindo 5 mm, de coloração avermelhada, crescimento exofítico, consistência resiliente e implantação sésil. Estava localizada na mandíbula, na região gengival entre os elementos 31 e 32. Diante das informações colhidas durante a anamnese e exame clínico, obteve-se uma hipótese diagnóstica de Granuloma Piogênico. Assim, foi realizada uma biópsia excisional, e a peça foi encaminhada para análise histopatológica, fechando o diagnóstico final de Ameloblastoma Periférico. Portanto, é válido ressaltar o papel do cirurgião dentista no diagnóstico, e consequente realização de biópsias, para se obter diagnóstico correto e condutas adequadas, a fim de se obter o melhor prognóstico para o paciente.

Descritores: Ameloblastoma. Gengiva. Neoplasias.

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR POR MEIO DA TÉCNICA DE CALDWELL-LUC

Danni Camili de Araújo*¹, Rosilene Nery de Azevedo Galindo Bitu¹, João Vitor Alves Pereira¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Wellington Henriques de Oliveira¹, Julierme Ferreira Rocha¹, George Borja de Freitas¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**
(danniaraujo@odonto.fiponline.edu.br)

RESUMO

A presença de corpos estranhos no seio maxilar é uma condição rara e pode estar associada a complicações como sinusite e reabsorção óssea. O diagnóstico precoce e a remoção cirúrgica são essenciais para evitar complicações futuras. Este relato apresenta um caso de corpo estranho no seio maxilar esquerdo, diagnosticado por meio de exames de imagem e removido com sucesso pela técnica de Caldwell-Luc. Uma paciente de 47 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de sinusite e dor na face, do lado esquerdo. Anteriormente, havia sido atendida por um médico otorrinolaringologista, que solicitou uma tomografia computadorizada, evidenciando um corpo estranho no seio maxilar esquerdo, sem identificação da sua natureza. Após encaminhamento ao cirurgião dentista, foram realizados novos exames de imagem, incluindo tomografia computadorizada em cortes axiais, que evidenciaram um material hipodenso preenchendo o seio maxilar esquerdo, além de avançada reabsorção óssea no rebordo alveolar da região edêntula do elemento 26. Também foi identificada a presença de um implante dentário metálico no assoalho do seio maxilar, sobre a região edêntula do elemento 26. Ao ser questionada sobre seu histórico odontológico, a paciente relatou que o implante havia sido instalado há 10 anos e que, há cerca de dois anos, a coroa dentária havia se desprendido, deixando apenas o implante no local. Diante dos achados clínicos e radiográficos, optou-se pela remoção do corpo estranho por meio da técnica de Caldwell-Luc, sob anestesia local. Procedeu-se com incisão em fundo de vestíbulo maxilar esquerdo, do primeiro pré-molar ao segundo molar, seguida de descolamento mucoperiosteal e exposição da parede anterior do seio maxilar. Realizou-se osteotomia na parede anterior do seio maxilar, permitindo a localização e remoção do corpo estranho. Após limpeza da cavidade, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e inspeção do local, foi realizada sutura com fio de nylon 4-0. Não houve intercorrências transoperatórias. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, sem sinais de complicações como fístula, infecções ou dor persistente. Conclui-se que a técnica de Caldwell-Luc demonstrou ser uma abordagem eficaz para remoção do corpo estranho, proporcionando uma recuperação satisfatória à paciente.

Descritores: Seio Maxilar. Implantes Dentários. Corpos Estranhos.

REMOÇÃO DE TERCEIROS MOLARES. AFINAL, REMOVER OU PROSERVAR? UM RELATO DE CASO

Eduardo de Medeiros Araújo*¹, Anna Livia Paulino Alves¹, Thiago Villar Crispim¹, Marcelo Henrique Silva Medeiros¹, Matheus Leite Bezerra¹, Italo Idyson Moraes dos Passos¹, George Borja de Freitas¹

¹**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**
(eduardomedeirossofc@gmail.com)

RESUMO

A exodontia de terceiros molares é uma das intervenções mais corriqueiras da odontologia, sendo um desafio constante para acadêmicos e uma rotina para profissionais. Seja no dia a dia clínico de um cirurgião bucomaxilofacial ou na prática diária de um clínico geral, a complexidade de decidir entre extrair ou preservar esses elementos, desafia constantemente nossa capacidade de julgamento. Este relato de caso, objetiva-se por aprofundar os critérios que balizam essa escolha crucial para molares inclusos, semi-inclusos e impactados. O caso em questão, envolve uma paciente de 34 anos, que foi atendida na clínica-escola do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), que se apresentou com queixas de dores na região do terceiro molar inferior esquerdo. A análise minuciosa, aliada ao exame clínico e tomada radiográfica, revelou que: os dentes 18, 28 e 48 encontravam-se em uma posição semi-inclusa, enquanto o dente 38 estava totalmente incluído e impactado, posicionado horizontalmente com proximidade ao canal mandibular. Diante do quadro, a paciente optou pela remoção dos dentes 18, 28 e 48, numa decisão ponderada, porém mantendo o dente 38 sob observação. Cinco anos após o procedimento inicial, a paciente retornou para a avaliação do dente 38, mostrando no diagnóstico radiográfico a presença de um cisto dentígero associado a ele. A presença da lesão cística fechou a decisão da retirada do mesmo, tornando sua exérese uma medida imperativa e inadiável, onde a mesma, por motivos de segurança, foi encaminhada ao serviço hospitalar, onde foi feita a remoção sob anestesia geral do elemento com osteotomia periférica, curetagem da lesão associada ao mesmo, preenchendo a cavidade com membrana LPRF para ajuda no reparo tecidual. Este caso permeia uma decisão fundamental entre extrair ou manter terceiros molares, decisão essa que precisa ser meticulosamente pensada, pois ela exige uma avaliação clínica contínua, individualizada, e invariavelmente amparada por exames complementares atualizados. Ignorar essa abordagem pode, como demonstrado, levar a complicações indevidas que poderiam ter sido antecipadas ou evitadas com o conhecimento prévio e decisão embasada em um planejamento bem efetuado, evitando prognósticos desfavoráveis em um futuro próximo.

Descritores: Extração Dentária. Cirurgia Bucal. Dente Impactado.

REMOÇÃO DE UM CANINO INCLUSO ASSOCIADO A UM CISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Tavares Dias de Melo^{*1}, Marcelo Henrique Silva Medeiros², Ytalo Ferreira da Silva², Matheus Leite Bezerra², Rômulo Vinícius Trigueiro Monteiro², André Lustosa de Souza², George Borja de Freitas², Julierme Ferreira Rocha¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(maria.tavares@estudante.ufcg.edu.br)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

A inclusão dentária é uma alteração comum na prática odontológica, caracterizada pela ausência de erupção do dente no tempo esperado, sendo os caninos superiores os elementos mais frequentemente acometidos após os terceiros molares. Em alguns casos, dentes inclusos podem estar associados a lesões císticas, como os cistos odontogênicos, destacando-se o cisto dentífero como o mais prevalente. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico da remoção cirúrgica de um canino incluso na região mentoniana, associada a uma lesão. Paciente do sexo masculino, 18 anos, assintomático, compareceu à clínica odontológica relatando leve aumento de volume na região do canino inferior direito. No exame intraoral foi evidenciado um aumento de volume na região vestibular do elemento dentário, apresentando normalidade na textura e na coloração da mucosa. Na tomografia computadorizada se confirmou a evidência encontrada na radiografia panorâmica, onde foi possível observar a presença do elemento dentário 43 incluso na região de sínfise, e a presença de uma lesão cística na região anterior do canino. O planejamento cirúrgico iniciou com antisepsia intra e extraoral, seguida de bloqueio anestésico bilateral dos nervos mentonianos e lingual, com Articaina 4% e Epinefrina 1:100.000. Foi realizada incisão intrassulcular de canino a canino decíduo, seguida de descolamento com cureta de Molt. Uma broca 702 foi utilizada para osteotomia, expondo o elemento 33. Durante o procedimento, constatou-se uma lesão envolvendo a coroa, sendo realizada enucleação e curetagem para evitar recidiva. Utilizou-se a técnica de odontosseção, removendo-se a coroa e, em seguida, a raiz. A cavidade foi irrigada com soro fisiológico 0,9% e a sutura foi feita em “oito” com fio nylon 4.0, transpassando da papila vestibular para a lingual. As orientações medicamentosas incluíram Nimesulida 100 mg, Dipirona 500 mg e Amoxicilina 500 mg, além de orientações pós-operatórias e retorno em 10 dias para remoção dos pontos. Conclui-se que o sucesso do tratamento depende do planejamento precoce, correta execução técnica e avaliação de lesões associadas, garantindo um resultado eficaz e uma recuperação confortável.

Descritores: Cistos Odontogênicos. Cirurgia Bucal. Odontologia.

RISCOS E BENEFÍCIOS DA TÉCNICA DE CORONECTOMIA NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Michael Douglas Pessoa Nelo*¹, Marta Suellen Gomes de Oliveira¹, Enya Gabriela Brito Marinho¹, Jamilly Vitória da Silva Sousa Oliveira¹, Any Beatriz de Souza Arruda¹, Camila Siqueira de Aguiar², Giovanna Borges Pessoa³, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(michael.pessoa@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Faculdade Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A remoção dos sisos, como são popularmente conhecidos, especialmente quando se trata dos que apresentam grande comprimento ou dilacerações, apresenta desafios e riscos que ainda não estão completamente esclarecidos na literatura atual. Apesar de controvérsias da aplicação da técnica, há uma necessidade de compreender melhor os possíveis benefícios, como a preservação de estruturas ósseas e gengivais, e os riscos, como complicações cirúrgicas ou danos a estruturas adjacentes. O objetivo desse trabalho foi analisar de forma detalhada os riscos e benefícios associados à técnica de coronectomia, ou odontectomia parcial intencional na cirurgia de extração de terceiros molares, contribuindo para uma compreensão mais segura e eficaz dessa abordagem. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre a técnica de coronectomia em terceiros molares. Foram considerados artigos científicos que abordassem a temática, publicados entre 2020 e 2025, sendo incluídos apenas trabalhos em português, inglês ou espanhol. Estudos que apresentavam baixa relevância, que não eram disponibilizados completos ou de baixa qualidade metodológica, teses e dissertações, resumos de evento e cartas ao editor foram excluídos. A síntese destacou tendências, contribuições e lacunas da literatura recente. A exodontia de terceiros molares apresenta desafios clínicos devido à complexidade anatômica e proximidade com estruturas nobres, como o canal mandibular e o seio maxilar. A coronectomia surge como técnica alternativa, indicada para minimizar riscos em casos de raízes dilaceradas ou em contato com o nervo alveolar inferior. O procedimento consiste na remoção apenas da coroa dental, preservando as raízes no alvéolo, o que reduz complicações. Suas indicações e contraindicações variam conforme a condição clínica do paciente. Exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada, são fundamentais para o planejamento. A técnica promove menor trauma, reduz o tempo cirúrgico e favorece a preservação anatômica. A coronectomia é uma técnica segura e conservadora indicada em casos de risco à integridade de estruturas nobres. Ela permite a remoção da coroa dental mantendo as raízes no alvéolo, reduzindo complicações. Quando bem indicada e executada, oferece excelentes resultados clínicos e pós-operatórios.

Descritores: Cirurgia Bucal. Dente Serotino. Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

SIALOLITÍASE: REVISÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOLOGIA E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Marta Suelen Gomes de Oliveira*¹, Camila Siqueira de Aguiar², Gyovanna Borges Pessoa³, Ana Evelyn de Melo Rodrigues¹, Any Beatriz de Sousa Arruda¹, Jamilly Vitória da Silva de Sousa Oliveira¹, Jeova Mateus dos Santos Azevedo¹, Jorge Pontual Waked¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(marta.suelen@estudante.ufcg.edu.br)

²**Universidade Federal do Pernambuco, UFPE, Recife, Pernambuco.**

³**Centro Universitário Maurício de Nassau, UNINASSAU, Olinda, Pernambuco.**

RESUMO

A sialolitíase é uma condição comum que afeta as glândulas salivares maiores, especialmente a submandibular, sendo caracterizada pela formação de sialólitos - estruturas calcificadas que obstruem parcial ou totalmente o fluxo salivar. Essa obstrução pode gerar dor, inchaço, infecção secundária e prejuízo funcional, impactando significativamente a qualidade de vida do paciente. O objetivo do presente estudo é revisar as evidências mais recentes sobre os aspectos clínicos, etiopatogênicos e terapêuticos da sialolitíase, destacando fatores predisponentes, meios diagnósticos e estratégias de manejo. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos. Utilizaram-se os descritores: “Cálculos das Glândulas Salivares”, “Doenças das Glândulas Salivares” e “Calcinose”, combinados com os operadores booleanos adequados. Foram incluídos artigos completos em inglês e português com enfoque na sialolitíase. Excluíram-se revisões não sistemáticas, resumos de eventos, artigos incompletos e cartas ao editor. Quanto aos resultados, observa-se que os sialólitos não apresentam associação direta com doenças metabólicas ou sistêmicas, sendo a etiologia predominantemente local. Traumas glandulares, alterações inflamatórias, aumento do pH salivar e maior concentração de mucina favorecem a precipitação de sais minerais e formação dos cálculos. A glândula submandibular é a mais acometida, devido à anatomia ductal e à composição mais alcalina e viscosa da saliva. O diagnóstico é majoritariamente clínico e por imagem, com a ultrassonografia sendo o método de escolha por sua acessibilidade e eficácia. O tratamento varia conforme a localização, o tamanho do cálculo e a presença de infecção, podendo ser conservador ou cirúrgico, sendo a remoção minimamente invasiva preferida sempre que possível. Concluindo, a sialolitíase é uma patologia de etiologia multifatorial, com predomínio de causas locais. O diagnóstico precoce e a escolha adequada da abordagem terapêutica são fundamentais para evitar complicações. A atuação do cirurgião-dentista, especialmente com treinamento em cirurgia oral, é essencial para o manejo adequado dos casos, reforçando a importância do conhecimento atualizado sobre a condição.

Descritores: Cálculos das Glândulas Salivares. Doenças das Glândulas Salivares. Calcinose.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE EXTENSO CERATOCISTO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Larissa Evelin Alves Mendes*¹, Julierme Ferreira Rocha¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(larissa.evelin@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

O ceratocisto (CCO) é um cisto odontogênico que surge dos restos celulares da lâmina dentária, e que possui um comportamento clínico significativo devido ao seu grande potencial de crescimento e alto índice de recidiva. Esse comportamento tem sido associado a alterações genéticas no gene PTCH1, aumento na expressão dos marcadores de proliferação celular PCNA e Ki-67, e na inativação de diversos genes supressores tumorais. Frequentemente é assintomático em estágios iniciais, e descoberto em exames radiográficos de rotina. Radiograficamente, aparece como uma área radiolúcida com margens radiopacas bem definidas, podendo ser uni ou multilocular, predominantemente na mandíbula. O diagnóstico definitivo é histopatológico, pois seus achados radiográficos podem simular outras lesões. O presente trabalho tem como objetivo relatar a abordagem cirúrgica de um extenso ceratocisto em mandíbula. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, saudável, que compareceu à Clínica Escola de Odontologia da UFCG, encaminhada com uma tomografia que apresentava uma extensa lesão de aspecto cístico, estendendo-se da região de sínfise e parassínfise em corpo mandibular do lado esquerdo. A paciente não relatava sintomas e não soube descrever queixas clínicas. Foi realizada uma biópsia incisional associada à marsupialização, sendo estabelecido o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Após 10 meses de pós-operatório, observou-se redução significativa do tamanho da lesão, permitindo a realização da enucleação completa associada à osteotomia periférica. No pós-operatório de 5 anos, observou-se total reparação óssea e ausência de recidiva. Dessa forma, esse caso ilustra que o manejo cirúrgico conservador, com abordagem em duas etapas - marsupialização seguida de enucleação com osteotomia periférica - foi eficaz no tratamento do ceratocisto odontogênico, promovendo a preservação das estruturas anatômicas, regeneração óssea satisfatória e a ausência de recidiva após cinco anos de acompanhamento, destacando a importância do diagnóstico precoce e do planejamento cirúrgico adequado para o controle de lesões císticas.

Descritores: Tratamento Conservador. Mandíbula. Biópsia. Osteotomia.

TRATAMENTO DE ANGINA DE LUDWIG COM MEDIASTINITE SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Vitória Ellen Andrade Barbosa*¹, Matheus Leite Bezerra², Marcelo Henrique Silva Medeiros², João Vitor Alves Pereira², Renato da Costa Ribeiro¹

¹**Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, HU-UFPI, Teresina, Piauí.**
(vitoria.barbosa@odonto.fiponline.edu.br)

²**Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba.**

RESUMO

A mediastinite é uma condição infecciosa rara e de elevada gravidade, associada a alta taxa de mortalidade. Sua etiologia pode estar relacionada a diversas causas, como lesões esofágicas, infecções pós-operatórias e, menos frequentemente, a infecções odontogênicas, como nas complicações da Angina de Ludwig. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Angina de Ludwig com evolução para mediastinite descendente, abordando o diagnóstico e o tratamento multidisciplinar instituído. Paciente do sexo masculino, 18 anos, foi encaminhado da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ao Hospital de Urgência de Teresina (HUT), após tentativa mal sucedida de exodontia do elemento 36. Na admissão, apresentava aumento de volume endurecido, com hiperemia e calor local na região mandibular, além de comprometimento dos espaços submentoniano e submandibular bilateral. Notavam-se ainda sinais inflamatórios em região cervical e torácica, com relato de dispneia, disfagia e disfonia intensas, resultando em quadro letárgico grave. A tomografia computadorizada (TC) de face evidenciou áreas hipodensas compatíveis com abscessos nos espaços fasciais cervicais e desvio da via aérea superior. Exames laboratoriais demonstraram leucocitose significativa e elevação acentuada da proteína C reativa (PCR), confirmando o diagnóstico de infecção odontogênica com disseminação para o mediastino. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico sob anestesia geral com intubação orotraqueal. Inicialmente, realizou-se antisepsia intra e extraoral com solução aquosa de clorexidina 0,2%, seguida de incisão nos espaços submentoniano e submandibular esquerdo. Prosseguiu-se com divulsão, drenagem purulenta por ordenha vigorosa, irrigação abundante com solução salina 0,9% e instalação de dois drenos rígidos. Na abordagem intraoral, identificou-se deiscência alveolar no local da tentativa de exodontia. O dente 36 foi removido, com desbridamento e curetagem da região, seguida de irrigação copiosa com soro fisiológico e sutura do alvéolo com fio Monocryl 4-0. Posteriormente, a equipe de Cirurgia Geral realizou cervicotomia e toracostomia bilateral, evidenciando mediastinite descendente. O pós-operatório imediato transcorreu na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente permaneceu por 18 dias sob cuidados intensivos e antibioticoterapia de amplo espectro orientada por cultura e antibiograma. O tratamento da mediastinite de origem odontogênica exige abordagem multidisciplinar imediata, envolvendo antibioticoterapia sistêmica eficaz e desbridamento cirúrgico agressivo dos espaços cervicais e mediastinais acometidos. A identificação precoce da infecção é fundamental para evitar desfechos desfavoráveis. Neste caso, a ausência de comorbidades prévias contribuiu positivamente para a evolução clínica, permitindo recuperação satisfatória com seguimento ambulatorial.

Descritores: Mediastinite. Angina de Ludwig. Infecções.

TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL ASSOCIADA A LESÃO CERVICAL NAO CARIOSA COM ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO E RETALHO AVANÇADO CORONALMENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Layza Diógenes Oliveira*¹, Bruno Macena do Nascimento¹, Daniel Oliveira Cruz¹, Maria Eduarda Dos Santos Periquito¹, Mirelle Fukushima¹, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues¹, João Nilton Lopes de Sousa¹

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**
(layza.diogenes@estudante.ufcg.edu.br)

RESUMO

A recessão gengival é uma condição clínica caracterizada pela migração apical da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte (JCE), resultando na exposição da superfície radicular. Essa condição pode estar associada a fatores como trauma oclusal, escovação traumática, biotipo gengival fino e presença de lesões cervicais não cariosas (LCNCs), afetando não apenas a estética, mas também a sensibilidade dentária e a saúde periodontal. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 35 anos, sistemicamente saudável, que procurou atendimento no Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica (PROEPECC) do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, apresentando queixa principal de insatisfação estética no dente 23. Ao exame clínico, observou-se recessão gengival localizada com exposição radicular recoberta por resina composta. A remoção cuidadosa do material restaurador evidenciou uma LCNC com 1 mm de profundidade em superfície radicular. De acordo com a literatura, LCNCs podem representar um desafio adicional no tratamento de recessões gengivais, pois influenciam a adesão dos tecidos ao substrato radicular exposto. Estudos clínicos randomizados indicam que a abordagem mais eficaz para casos com LCNCs em zona estética envolve o uso de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETC) combinado com retalho posicionado coronalmente (RPC), sem a necessidade de restauração da lesão, desde que esta seja rasa e sem comprometimento estético ou funcional significativo. Dessa forma, a conduta terapêutica adotada consistiu na remoção da resina composta seguida de tratamento cirúrgico com enxerto de tecido conjuntivo e retalho avançado coronalmente, com o objetivo de recobrir a superfície radicular e tratar a recessão de forma previsível e estética. O ETC foi obtido da região palatina por meio da técnica de incisão única, e o RPC foi realizado conforme os princípios da técnica de Zucchelli & De Sanctis, com tunelização parcial da área receptora e fixação precisa dos tecidos. O pós-operatório foi monitorado com consultas aos 8 dias e aos 3 meses, sendo observada cicatrização favorável e completa cobertura radicular, sem evidência de recidiva ou inflamação. O resultado estético foi considerado satisfatório pela paciente, com harmonia de cor, textura e contorno gengival. Este caso clínico reforça a eficácia da técnica de enxerto de tecido conjuntivo associada ao retalho avançado coronalmente para o tratamento de recessão gengival tipo Cairo RT1 com LCNC rasa. A correta seleção de casos e o manejo cirúrgico delicado são determinantes para a previsibilidade do sucesso clínico, funcional e estético.

Descritores: Retração Gengival. Estética Dentária. Gengiva. Enxerto de Tecido. Periodontia.

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA E REABILITAÇÃO PROTÉTICA

Clara Emelly Gadelha de Oliveira*¹, Matheus Guedes de Moura¹, Anderson Maikon de Sousa Santos¹, Arthur Geovanni Borges Vital², Lorena Rebeca Linhares de Castro², André Luiz Marinho Falcão Gondim²

¹**Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Patos, Paraíba.**

(claraemelly.g@gmail.com)

²**Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, HUOL/UFRN, Natal, Rio Grande do Norte.**

RESUMO

O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC), também conhecido como Tumor de Pindborg, representa uma neoplasia benigna rara, de origem epitelial, com comportamento localmente agressivo, representando menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. A maioria dos casos afeta a região posterior de mandíbula, com poucos casos reportados em maxila. O relato tem como objetivo abordar o caso clínico de um paciente portador de TOEC, o qual foi tratado com manejo cirúrgico de ressecção e reabilitação protética. Trata-se um paciente leucoderma, do sexo masculino, com 71 anos de idade, que procurou o serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN) apresentando, durante o exame clínico, aumento de volume em região posterior de mandíbula do lado direito, de consistência endurecida, firme à palpação, com relato de alguns episódios de sintomatologia dolorosa. Ao exame de imagem, obteve-se a identificação de uma lesão expansiva, multilocular, associada a áreas de calcificação. Realizou-se a biópsia incisional, cujo diagnóstico histopatológico confirmou TOEC. O procedimento cirúrgico foi executado sob anestesia geral, por meio de acesso submandibular direito, remoção tumoral ampla - por intermédio da ressecção mandibular parcial - e instalação de prótese do sistema 2.7mm. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico complementar. O paciente evoluiu bem e segue em tratamento no serviço. O TOEC é uma neoplasia rara, cuja confirmação diagnóstica depende de correlação clínico-radiográfica e histopatológica. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e pode variar de intervenção conservadora à ressecção mais agressiva, conforme o presente estudo, visando evitar recidivas e restaurar a função mandibular. O estudo destaca a importância do diagnóstico precoce e da condução cirúrgica adequada para o sucesso terapêutico.

Descritores: Tumores Odontogênicos. Biópsia. Neoplasia Benigna. Cirurgia Reconstructiva.

USO DE FATORES DE CRESCIMENTO PLAQUETÁRIO (PRF) NA REGENERAÇÃO DE DEFEITOS INTRAÓSSEOS PERIODONTAIS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E PERSPECTIVAS CLÍNICAS

Lavínia Guilhermina de Araújo Lopes*¹, Letícia Diógenes Santos Silva¹, Luciana Lorrane Ferreira Linhares¹, Débora Juliana de Araújo Lopes¹, Fernando José de Oliveira Nóbrega¹

¹**Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN, Caicó, Rio Grande do Norte.**
(laviniaguilhermina@alu.uern.br)

RESUMO

O uso de biomateriais autógenos como a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) tem sido cada vez mais estudado na odontologia, especialmente em procedimentos que exigem uma regeneração óssea previsível e cicatrização acelerada. A PRF é obtida a partir da centrifugação imediata do sangue venoso do paciente, sem adição de anticoagulantes ou aditivos, formando um coágulo denso em fibrina contendo plaquetas e leucócitos, capaz de liberar fatores de crescimento de forma sustentada ao longo dos dias. Na Periodontia, o uso de fatores de crescimento plaquetários tem demonstrado potencial para modular o processo reparador e reduzir a inflamação em regiões de defeitos periodontais, com aplicação em recobrimentos radiculares e na promoção de regeneração óssea guiada. Nessa perspectiva, objetiva-se analisar as evidências científicas atuais sobre o uso do PRF na regeneração de defeitos intraósseos periodontais, destacando seus benefícios clínicos, limitações e perspectivas futuras. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura não sistemática na base de dados PubMed, destacando os descritores indexados no MeSH “Bone Regeneration”, “Surgery Oral”, “Platelet-Rich Fibrin” e “Periodontics”, com recorte temporal no último ano. A literatura demonstra que a PRF pode ser aplicada na regeneração de tecidos periodontais, defeitos ósseos, cristas alveolares atroficas e defeitos de furca. Evidências abordam a eficácia da PRF para cobertura completa do defeito ósseo, sobretudo quando associado ao desbridamento com retalho aberto. Uma vez combinada com outros tratamentos regenerativos, a PRF apresenta redução significativa na profundidade de sondagem e ganho do nível de inserção clínica. Compreende-se, portanto, que se trata de uma ferramenta importante na regeneração periodontal para o crescimento de novos tecidos e de estruturas afetadas pela doença periodontal, embora estudos adicionais sejam necessários para melhor compreensão do aspecto histológico do periodonto neoformado e os efeitos da combinação com outros biomateriais.

Descritores: Regeneração Óssea. Cirurgia Bucal. Fibrina Rica em Plaquetas. Periodontia.