

ISSN 2317-3009

ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

Vol.14 | Special Issue 16 | 2025

13º CIRPAC FOA

Profª. Dra. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

Faculdade de Odontologia - UNESP

Campus Araçatuba

Edição 2025



archhealthinvestigation.com.br

Platform &
workflow by
OJS / PKP



pró-reitoria de extensão universitária e cultura
proec
unesp



ISSN 2317-3009

Archives of Health Investigation

Official Journal of the
13º CIRPAC FOA – Prof^a. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli
Faculdade de Odontologia – UNESP
Campus de Araçatuba
Edição 2025



pró-reitoria de extensão universitária e cultura
proec
unesp



UNESP – UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Reitora

Prof^a. Titular Maysa Furlan

Vice-Reitor

Prof. Titular César Martins

PROEC – PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E CULTURA

Pró-Reitor

Prof. Titular Raul Borges Guimarães

FACULDADE DE ODONTOLOGIA – CAMPUS DE ARAÇATUBA, UNESP

Diretor

Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem

Vice-Diretor

Prof. Associado Luciano Tavares Angelo Cintra

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO E CIRURGIA

Chefe

Prof^a. Assistente Dr^a. Ana Cláudia Okamoto

Vice-Chefe

Prof^a. Associada Daniela Atili Brandini de Weert

13º CIRPAC FOA – PROF^a. DR^a. MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI

Coordenadora

Prof^a. Associada Ana Paula Farnezi Bassi

13º CIRPAC FOA – PROF^a. DR^a. MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI

Coordenadora Discente

Juliana Mazzini Silva Falcão Simalha

13º CIRPAC FOA – PROF^a. DR^a. MARISA APARECIDA CABRINI GABRIELLI

Vice-Coordenadora Discente

Maria Cristina Ruiz Voms Stein

LACTBMF FOA UNESP

Ligantes

Ana Clara Emílio Padovezi

Amanda Maria Bianchetti Girotto

Beatriz Campos Lopes

Breno Pinheiro Barbosa Nogueira Santos

Caio Jesus de Souza

Gabriella Baroni Avante

João Victor de Araújo Narciso

Juliana Mazzini Silva Falcão Simalha

Laura Pinto de Oliveira

Luiz Guilherme Barzaghi de Oliveira

Maria Cristina Ruiz Voms Stein

Murilo Martiniano Vargas

Nicole Barroso Quintino de Oliveira

Rafaela Amaral Boa Sorte Santos



Editorial

Caro(a) leitor(a),

O 13º CIRPAC FOA “*Profa. Dra. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli*” foi realizado nos dias 30 e 31 de outubro de 2025, nas dependências do Campus da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, localizado na Rodovia Marechal Rondon.

O evento contou com a participação de 102 inscritos, sendo 81 de forma presencial e 21 de forma remota, incluindo alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, bem como alunos externos, em especial estudantes de autoescolas e representantes dessas instituições.

Durante o evento, foram ministradas as palestras “*A Reconstrução da Face Traumatizada no SUS: Desafios e Soluções para Reintegração Funcional e Social*”, pelo Prof. Dr. Tiburtino José de Lima Neto; “*Tratamento Conservador para Osteonecrose dos Maxilares*”, pela Profa. Dra. Mariana Brozowski; “*Tratamento de Mandíbula Atrófica*”, pela Profa. Dra. Rafaela Scariot; e “*Tratamento de Seio Frontal e Tratamento de Fraturas Panfaciais*”, pela Profa. Dra. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli. As palestras ocorreram de forma presencial e também foram transmitidas por meio da plataforma Google Meet para alunos externos de outras instituições.

O evento contou ainda com a realização de dois Hands-On. O primeiro, intitulado “*Osteossíntese de Fratura em Face*”, foi ministrado pelos especialistas João Paulo Schmitt Lopes e Milena Gomes Melo Leite, com patrocínio da Traumec Health Technology, Etic Training e Medical Support. O segundo Hands-On, “*Técnica de Sinus Lift*”, foi ministrado pelo Prof. Dr. Gabriel Mulinari dos Santos.

As apresentações da categoria oral ocorreram em cinco salas (quatro presenciais e uma online), cada uma composta por três membros da banca examinadora, formados por pós-graduandos do doutorado e professores das áreas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Implantodontia desta Instituição. Os membros das bancas estabeleceram notas para os trabalhos apresentados e, ao final, dez trabalhos foram premiados, sendo cinco com prêmio de 1º lugar e cinco com Menção Honrosa, por se destacarem na categoria de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Os trabalhos premiados foram divulgados no encerramento do evento.

O evento contou com auxílio do Edital PROPG 26 e com o patrocínio das empresas Brazil Imagem 3D Digital, FGM Dental Group, Orto Trauma, Nasgar, INSPE Cursos, Implalife Biotecnologia, Traumec Health Technology, Etic Training, Medical Support, Dental Kanda e Quinelato.

Gostaríamos de expressar nossa gratidão pelo apoio concedido, que foi fundamental para a realização do evento, bem como pelo aceite de todos os docentes e especialistas que ministraram palestras e Hands-On, contribuindo para a consolidação do aprendizado.

Dessa forma, o evento foi um sucesso, e esperamos contar com a colaboração de todos nas próximas edições.

Aproveitamos a oportunidade para agradecer à Archives of Health Investigation pela honrosa oportunidade de publicar os resumos dos trabalhos apresentados no evento. Meus mais sinceros agradecimentos.

Prof^a. Associada Ana Paula Farnezi Bassi
13º CIRPAC FOA – Prof^a. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli
Faculdade de Odontologia – UNESP
Campus de Araçatuba
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.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ABORDAGEM DA CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE CASO

Penariol AHS*, Pelarim ET, Tanizaka MN, Carvalho VP, Simonato LE, Debortoli DFC, Fabris ALS, Arruda FJS

A cirurgia guiada para a instalação de implantes representa um avanço na implantodontia, por conferir maior eficiência, previsibilidade e segurança em comparação aos métodos convencionais. A integração da tomografia computadorizada, radiografias digitais e softwares de planejamento de alta precisão permite simular ângulos e posicionamentos implantodônticos, reduzindo intercorrências intra e pós operatórias, morbidade cirúrgica e tempo de recuperação. O presente trabalho apresenta um relato de caso que ilustra a efetividade da cirurgia guiada de arco total maxilar, contemplando os desfechos cirúrgicos e protéticos. Trata-se de um paciente parcialmente edêntulo do arco maxilar, com prótese parcial removível suportada pelos dentes 13, 17 e 26 e prótese total fixa implantossuportada no arco mandibular previamente instalada, que buscou reabilitação total implantossuportada do arco maxilar. Após orientação, optou-se pela exodontia dos remanescentes dentários e instalação de quatro implantes para futura prótese total fixa implantossuportada do arco maxilar. Adotou-se abordagem guiada, com planejamento em softwares e exames tridimensionais, resultando na confecção de guia cirúrgico impresso. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, apresentando adequada estabilidade primária para a captura e fixação imediata da prótese total fixa implantossuportada em caráter provisório. Em 60 dias, observou-se cicatrização favorável e adequada modelação dos tecidos peri-implantares, permitindo iniciar a fase protética definitiva. O acompanhamento clínico radiográfico evidenciou osseointegração efetiva. O procedimento atendeu às expectativas da paciente, com recuperação satisfatória e desfecho previsível, corroborando a adequação da cirurgia guiada frente às abordagens tradicionais.

Descritores: Cirurgia Assistida por Computador; Implantes Dentários; Processamento de Imagem Assistida por Computador.

Referências

1. Silva EVP, Teixeira TA, Veras ESL. Cirurgia guiada em implantodontia: revisão integrativa. *Rev Fluminense Odontol.* 2023;2(61):1-12.
2. Vaz AS, Machado KM. Cirurgia guiada em implantodontia: revisão de literatura [monografia na Internet]. Uberaba (MG): Universidade de Uberaba; 2019.
3. Souza ACC, Lopes BPP, Lima REL, Correia M, Lima TT, Leite TP, et al. Cirurgia guiada em implantodontia: revisão de literatura. *Anais do Seminário Integrador do Curso de Odontologia da Univale.* 2023.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ABORDAGEM INTEGRADA EM FRATURA MANDIBULAR PEDIÁTRICA: DO PLANEJAMENTO DIGITAL À CIRURGIA

Caetano GAR*, Buzo-Souza M, Pecegueiro TR, Vargas LGL, Soares JM, Sverzut TFV, Lima- Neto TJ, Faverani LP

O tratamento das fraturas maxilofaciais em pacientes pediátricos representa um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial, especialmente nos casos complexos, devido à presença dos germes dentários permanentes e à dificuldade de obtenção de fixação intermaxilar estável. O avanço das tecnologias digitais, como o planejamento cirúrgico virtual e a impressão tridimensional (3D), tem proporcionado maior previsibilidade, precisão e segurança aos procedimentos, além de reduzir o tempo operatório e as complicações intraoperatórias. Este estudo teve como objetivo descrever a aplicação de um fluxo de trabalho digital, desenvolvido com o uso de software gratuito, no tratamento de fratura mandibular complexa em paciente pediátrico. A partir de exames de tomografia computadorizada, foi gerado um arquivo STL, que foi importado ao software para simular virtualmente a redução dos fragmentos ósseos e confeccionar um protótipo físico impresso em 3D. O modelo permitiu o pré-dobramento de uma placa de titânio 2.0 mm, empregada durante a cirurgia. Por meio de acesso submandibular, realizou-se a redução e osteossíntese com placa de bloqueio 2.0, posicionada na base mandibular, associada à imobilização dentária. Conclui-se que o uso de software gratuito aliado à prototipagem 3D representa uma alternativa acessível e eficaz no manejo de fraturas mandibulares pediátricas, proporcionando precisão cirúrgica, previsibilidade e segurança, além de minimizar riscos aos germes dentários e favorecer resultados funcionais e estéticos.

Descritores: Fraturas mandibulares; Impressão Tridimensional; Osteossíntese.

Referências

1. Hussein SM, Kuruoglu D, Morris JM, Sears VA, Shehab AA, Gibreel W, Sharaf BA. Point-of-Care Virtual Planning and 3D Printing in Facial Trauma: A 10-Year Experience at a Single Institution. *J Clin Med.* 2025;14(8):2788.
2. Singerman KW, Morisada MV, Kriet JD, Flynn JP, Humphrey CD. Virtual Surgical Planning for Management of Acute Maxillofacial Trauma. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2025;18(1):18.
3. Ramanathan M, Panneerselvam E, Krishna Kumar Raja VB. 3D planning in mandibular fractures using CAD/CAM surgical splints - A prospective randomized controlled clinical trial. *J Craniomaxillofac Surg.* 2020;48(4):405-412.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ABSCESSO ODONTOGÊNICO EXACERBADO APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR – RELATO DE CASO

Nishio EP*, de Souza BJ, Machado T, Filho OM, Garcia Junior IR

O trauma dentário é comum em todas as faixas etárias, embora, epidemiologicamente, seja mais comum em crianças com estudos que indicam que 15% dos pré-escolares e 20-25% das crianças em idade escolar o vivenciam. Dentro desse contexto, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que apresentava um quadro de odontogênico exacerbado após trauma dentoalveolar. Paciente, 10 anos, gênero feminino apresentou-se ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba-SP com edema em hemiface esquerda, queixa algica, limitação de abertura bucal, tendo passado pelo atendimento de acolhimento primário e referenciado à especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. O exame clínico foi relatado pela responsável legal que a criança sofreu uma queda de própria altura após tropeçar em um tapete 48 horas antes, não relatou alergias nem comorbidades. Ao exame físico observou-se edema em hemiface esquerda atingindo região periorbitária e terço média da face, oclusão palpebral parcial, limitação de abertura bucal, dentes cariados, sendo o elemento 85 com destruição coronária extensa, apresentando exposição da câmara pulpar. Devido à infecção a paciente foi mantida em internação hospitalar por mais 4 dias após a cirurgia recebendo alta hospitalar, além do retorno ambulatorial a cada 48 horas. Sendo assim, é possível afirmar que o diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para determinar o curso clínico das infecções odontogênicas.

Descritores: Abscesso; Traumatismos Dentários; Edema.

Referências

1. Laforgia A, Inchingolo AM, Inchingolo F, Sardano R, Trilli I, Di Noia A, Ferrante L, Palermo A, Inchingolo AD, Dipalma G. Paediatric dental trauma: insights from epidemiological studies and management recommendations. *BMC Oral Health*. 2025 Jan 2;25(1):6.
2. Evsen EA, Candan M. Serious Complications and Treatment Strategies Associated with Odontogenic Infections. *Eurasian J Med*. 2023;55(1):142-149.
3. Huang R, Zhou C, Zhan L, Liu Y, Liu X, Du Q, et al. Experts consensus on management of tooth luxation and avulsion. *Int J Oral Sci*. 2024;16(1):57.



13º CIRPAC foa

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ACIDENTES CICLÍSTICOS E A FACE: UMA SÉRIE DE CASOS SOBRE TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS E SUAS CONDUTAS

Jesus-Souza C*, Meira JAS, Oliveira MEFS, Sousa JF, Miranda APR, Garcia-Junior IR, Souza FA, Fabris ALS

O uso de bicicletas como meio de transporte e lazer cresceu exponencialmente na última década. Juntamente com esse fato, houve um aumento substancial no número de traumas bucomaxilofaciais associados, com origens heterogêneas envolvendo colisões com outros veículos, impactos com obstáculos ou quedas do próprio veículo. Apesar dos acidentes ciclísticos apresentarem uma taxa de mortalidade e morbidade menor entre os acidentes de trânsito, o desuso de equipamentos de segurança, assim como a exposição da face contribuem para recorrência de traumas com impacto na funcionalidade, qualidade de vida e autoestima desses pacientes. A partir do exposto, o presente trabalho teve como objetivo relatar uma série de casos de acidentes ciclísticos associados a traumas bucomaxilofaciais atendidos pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP. Um total de 6 pacientes foram selecionados, sendo em sua maioria do sexo masculino, com idades entre 13 e 81 anos. Os locais de fratura foram variados, abrangendo seio maxilar, frontozigomático, côndilos, mandíbula e completo zigomático-maxilo-orbitário. Em termos de tratamento, a conduta conservadora foi eleita em casos de fraturas menos extensas, sem comprometimento funcional, por outro lado, fraturas maiores teve por escolha o procedimento cirúrgico de redução e fixação das fraturas. Conclui-se que as condutas em traumas de face decorrentes de acidentes ciclísticos devem ser analisadas de forma cautelosa, em que a necessidade e a oportunidade de tratamentos mais conservadores ou invasivos devem ser discutidas a fim de restabelecer a função e estética ao paciente.

Descritores: Ciclismo; Fraturas Maxilomandibulares; Traumatismos Faciais.

Referências

1. Nijakowski K, Rzepczyk S, Szczepaniak M, Majewski J, Jankowski J, Żaba C, et al. Characteristics of bicycle-related maxillofacial injuries between 2019-2023-retrospective study from Poznan, Poland. *J Clin Med*. 2025;14(17):6075
2. Bhaskar B, Alumbaugh J, Zhang Z, Dillon J, Burke A. A comparison of maxillofacial and head injuries following electric scooter and bicycle accidents. *J Oral Maxillofac Surg*. 2024;82(8):953-960.
3. Chabros J, Kayhanian S, Timofeev I, Koliaas A, Helmy AE, Anwar F, et al. Cycling-related cranio-spinal injuries admitted to a Major Trauma Centre in the cycling capital of the UK. *Br J Neurosurg*. 2025;39(4):420-430.



13º CIRPAC foa

Prof.^{ta} Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ARTROPLASTIA INTERPOSICIONAL COM MÚSCULO TEMPORAL EM ANQUILOSE DE ATM: RELATO DE CASO

Gonçalves MH*, Miranda APR, Sousa YMG, Murai MK, Tavares PMH, Souza FA, Garcia Junior IR

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição caracterizada pela fusão intracapsular entre o complexo disco-côndilo e a superfície articular do osso temporal, resultando em limitação parcial ou total dos movimentos mandibulares. O tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo a artroplastia com interposição do músculo temporal uma das técnicas mais empregadas. O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de anquilose unilateral na ATM esquerda atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOA/UNESP. Paciente do sexo feminino, 30 anos, com histórico de dor na ATM a aproximadamente 6 anos com piora progressiva. Ao exame físico extrabucal notou-se abertura bucal limitada com desvio para esquerda e com dor durante a abertura, côndilo direito livre e palpável e côndilo esquerdo não palpável e excêntrico. Ao exame intraoral observou-se oclusão mantida, movimentos de protrusão com desvio para esquerda. A tomografia computadorizada da face evidenciou côndilo esquerdo com osteófitos, aplainamento da cabeça da mandíbula e espaço articular reduzido. A conduta adotada foi o tratamento da anquilose a esquerda com artroplastia com interposição do temporal e acompanhamento do caso pela equipe. O paciente encontra-se em preservação, apresentando evolução satisfatória e progressiva dos movimentos mandibulares por meio de fisioterapia direcionada. Conclui-se que a artroplastia interposicional associada ao uso da fásia e do músculo temporal como material interposicional tem se mostrado uma das técnicas de eleição no tratamento da anquilose de ATM, por proporcionar resultados funcionais previsíveis, baixa taxa de complicações e recidivas, além de ser uma opção de baixo custo e fácil execução.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Anquilose; Tomografia Computadorizada.

Referências

1. Kalita F, Kv A. Temporomandibular joint re-ankylosis: a case report and literature review. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2023;49(4):218-222.
2. López-Arcas Calleja JM, Cebrián Carretero JL, González Martín J, Burgueño M. Aneurysmal bone cyst of the mandible: case presentation and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007;12(5):E401-3.
3. Movahed R, Mercuri LG. Management of temporomandibular joint ankylosis. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2015;27(1):27-35.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DE TRAUMAS FACIAIS DECORRENTES DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UMA SÉRIE DE CASOS

Castilho IR*, Sol I, Moura CC, Delamura IF, Meira JAS, Garcia-Júnior IR, Souza FA, Fabris AL

As fraturas faciais resultantes de queda da própria altura, embora sejam de baixa magnitude, podem gerar lesões significativas e complexas em pacientes com fatores predisponentes. O objetivo desse trabalho é relatar uma série de seis casos clínicos de traumas faciais atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOA-UNESP, destacando as características clínicas, os fatores associados e as abordagens terapêuticas que foram aplicadas. Os pacientes apresentaram idades variando entre jovens adultos e, em sua maioria, idosos. Além da idade avançada, que é um fator contribuinte para a ocorrência das quedas, observou-se também a prevalência de alterações neurológicas e cognitivas comportamentais nos dois pacientes mais jovens, condições possivelmente associadas ao motivo da queda. As fraturas afetaram estruturas diversas, como mandíbula, ossos nasais e complexo zigomático-orbitário, demandando condutas específicas que incluíram abordagens conservadoras, drenagem de hematomas e redução de fraturas. As evoluções pós-operatórias foram favoráveis, restabelecendo a função e garantindo uma recuperação satisfatória da estética facial. Concluiu-se que a avaliação clínica e planejamento terapêutico personalizado são essenciais para intervenção eficaz desses traumas, garantindo uma recuperação satisfatória e segurança aos pacientes. Além disso, campanhas de prevenção e conscientização, principalmente voltadas ao público mais velho, são importantes para diminuir sua incidência.

Descritores: Acidentes Domésticos; Fraturas Ósseas; Centros de Traumatologia.

Referências

1. Kaiser S, Yacob M, Abhilash KPP. Profile and outcome of patients with ground-level falls. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(2):614-618.
2. Liu FC, Halsey JN, Oleck NC, Lee ES, Granick MS. Facial Fractures as a Result of Falls in the Elderly: Concomitant Injuries and Management Strategies. *Craniofacial Trauma Reconstr*. 2019;12(1):45-53.
3. Machida Y, Tomioka T, Koshinuma S, Nakamura M, Yamamoto G, Hitosugi M. Factors predicting oral and maxillofacial fractures after falling and factors predicting the duration of treatment. *Dent Traumatol*. 2023;39(5):418-424.



13° CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ASSOCIAÇÃO DE BIOMATERIAIS E CONCENTRADOS PLAQUETÁRIOS AUTÓLOGOS EM LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Fantin RB*, Oliveira MEFS, Pereira-Silva M, Fabris ALS

A reabilitação com implantes dentários em regiões posteriores da maxila é frequentemente limitada pela pneumatização do seio maxilar e pela reabsorção óssea pós-extração. Nesses casos, o levantamento de seio constitui procedimento previsível para ganho de altura óssea, permitindo instalação de implantes em posição adequada. A associação de biomateriais com concentrados plaquetários autólogos, como a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), tem mostrado resultados promissores por potencializar o reparo ósseo e acelerar a regeneração tecidual. Este estudo tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, procurou atendimento com queixa de perda do elemento dentário 15, relatando prejuízo funcional mastigatório. O exame tomográfico revelou pneumatização acentuada do seio maxilar direito e altura óssea residual insuficiente para a instalação direta do implante. Optou-se pela técnica de janela lateral para o levantamento do seio maxilar, seguida da instalação imediata do implante. O espaço criado foi preenchido com enxerto ósseo particulado misto (autógeno + biomaterial substituto) associado à aplicação de L-PRF, e a área foi recoberta com membranas de PRF para promover a estabilização e a proteção do enxerto. Após seis meses de cicatrização, foi realizada a fase protética, obtendo-se resultado clínico e funcional satisfatório, com manutenção do volume ósseo e estabilidade do implante. A associação do levantamento de seio com L-PRF demonstrou ser alternativa eficaz para reabilitações em áreas de baixa disponibilidade óssea, promovendo maior previsibilidade, estabilidade e qualidade estética e funcional na reabilitação com implantes.

Descritores: Fibrina Rica em Plaquetas; Levantamento do Assoalho do Seio Maxilar; Materiais Biocompatíveis.

Referências

1. Baru O, Buduru SD, Berindan-Neagoe I, Leucuta DC, Roman AR, Tălmăceanu D, et al. Autologous leucocyte and platelet rich in fibrin (L-PRF) - is it a competitive solution for bone augmentation in maxillary sinus lift? A 6-month radiological comparison between xenografts and L-PRF. *Med Pharm Rep.* 2024;97(2):222-233.
2. Malcangi G, Patano A, Palmieri G, Di Pede C, Latini G, Inchingolo AD, et al. Maxillary Sinus Augmentation Using Autologous Platelet Concentrates (Platelet-Rich Plasma, Platelet-Rich Fibrin, and Concentrated Growth Factor) Combined with Bone Graft: A Systematic Review. *Cells.* 2023;12(13):1797.
3. Chitsazi MT, Dehghani AH, Babaloo AR, Amini S, Kokabi H. Radiographic comparison of density and height of posterior maxillary bone after open sinus lift surgery with and without PRF. *J Adv Periodontol Implant Dent.* 2018;10(2):43-49.



13°CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

CERATOCISTO ODONTOGÊNICO DE GRANDE PROPORÇÃO EM REGIÃO INFRAORBITÁRIA: DESAFIO CIRÚRGICO RARO- RELATO DE CASO

Gomes MB*, Fernandes BR, Bortoloso A, Weber Junior VFW, Bizzoto JF, Souza-Batista FR, Mulinari-Santos G

O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão benigna de origem odontogênica, com comportamento localmente agressivo e elevada taxa de recorrência. O CO é mais comum em região posterior de mandíbula, sendo raro em maxila. Quando de grandes proporções, pode comprometer outras estruturas adjacentes, exigindo planejamento criterioso. O presente estudo relata um caso raro de CO de grandes dimensões em região infraorbitária, que causava ao paciente desconforto estético, funcional e psicológico. Paciente masculino, 44 anos, apresentou aumento volumétrico em região infraorbitária esquerda, associado a diplopia e exoftalmia. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva de aproximadamente 3 cm, em direção a órbita e a musculatura ocular. O tratamento consistiu em enucleação via acesso intraoral e infraorbitário, seguida de reconstrução do assoalho orbital com placa e tela de titânio. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de CO. O paciente evoluiu com regressão da diplopia e exoftalmia, sem sinais de recidiva no acompanhamento. O CO em região maxilar e orbital é incomum, mas pode atingir grandes dimensões e causar repercussões estéticas e funcionais. O diagnóstico diferencial com outros cistos intraósseos é necessário, sendo o exame histopatológico essencial nestes casos. O tratamento cirúrgico e o acompanhamento são as condutas mais indicadas, e técnicas reconstrutivas favorecem prognóstico. Neste caso, a exérese do CO associado à reconstrução imediata do assoalho orbital possibilitou recuperação funcional da motricidade ocular e a resolução das alterações estéticas, demonstrando que o planejamento e a abordagem cirúrgica adequada não apenas reduzem o risco de recidivas, mas também favorecem a reabilitação funcional e a qualidade de vida do paciente.

Descritores: Patologia Bucal; Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Cirurgia Bucal.

Referências

1. Zou B, Ding SX, Ru L, An FX, Li YG. Odontogenic Keratocyst in Maxillary Sinus with Ectopic Third Molar: A Case Report. *Am J Case Rep.* 2024;25:e944543.
2. Aminishakib P, Jafari A, Padeganeh T. Solid variant of odontogenic keratocyst in a 22-year-old man: Report of a case. *Clin Case Rep.* 2023;11(8):e7768.
3. Hayashi I, Toida M. Peripheral Odontogenic Keratocyst Presenting as a Gingival Nodular Mass in the Anterior Mandible: A Case Report. *Cureus.* 2025;17(2):e79382.



13^oCIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

CIRURGIA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR NO TRATAMENTO DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: RELATO DE CASO

Chiarioni BMD*, Pereira-Silva M, Oliveira MEFS, Souza FA, Magro-Filho O

A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por colapsos recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, levando à fragmentação do sono, dessaturações e repercussões sistêmicas. A sonolência diurna excessiva decorrente da SAHOS aumenta significativamente o risco de acidentes automobilísticos e de trabalho, representando um importante problema de saúde pública. Em casos moderados a graves, refratários ao uso do CPAP e a medidas conservadoras, a cirurgia ortognática — especialmente o avanço maxilomandibular (AMM) — constitui alternativa eficaz para ampliar o espaço aéreo posterior e reduzir os índices de apneia. Este trabalho apresenta um caso clínico de cirurgia ortognática com finalidade terapêutica para SAHOS. Paciente do sexo masculino, 32 anos, relatava ronco intenso e sonolência diurna. A polissonografia pré-operatória revelou índice de apneia e hipopneia (IAH) de 34,99 eventos/hora, compatível com SAHOS grave, eficiência do sono de 62,84% e sono REM reduzido (7,19%). Após avaliação multidisciplinar, realizou-se cirurgia ortognática bimaxilar com avanço de maxila e mandíbula e rotação anti-horária, visando ampliar o espaço aéreo faríngeo. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com estabilidade oclusal e aumento volumétrico das vias aéreas em 110% confirmado por exames pós-operatórios. A polissonografia de controle evidenciou melhora significativa: o IAH reduziu-se para 13,76/h (SAHOS leve), a eficiência do sono aumentou para 72,47%, o índice de despertares caiu de 62,09/h para 41,94/h e o índice de roncos de 21,93/h para 5,38/h, com redução de eventos obstrutivos de 30 para 3. O paciente relatou melhora subjetiva expressiva do sono e da disposição diurna. O avanço maxilomandibular mostrou-se uma intervenção eficaz e resolutiva para o controle da SAHOS grave.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono; Faringe.

Referências

1. Kumagai H, Tsuda H, Kawaguchi K, Sawatari H, Kiyohara Y, Konishi N, Taniyama Y, Takaoka T, Shiomi T. Truck collisions attributed to falling asleep at the wheel in two commercial drivers prescribed oral appliance therapy for obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med.* 2023;19(12):2117-2122.
2. Platon AL, Stelea CG, Boișteanu O, Patrascanu E, Zetu IN, Roșu SN, Trifan V, Palade DO. An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome-A Literature Review. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(8):1459.
3. Zhou N, Ho JTF, Spijker R, Aarab G, de Vries N, Ravesloot MJL, de Lange J. Maxillomandibular Advancement and Upper Airway Stimulation for Treatment of Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2022;11(22):6782.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

CIRURGIA ORTOGNÁTICA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM DISTROFIA MIOTÔNICA DE STEINERT

Vendrame LC*, Leite MGM, Mussalem DL, Tramontin LG, Vireira EH

A Distrofia Miotônica de Steinert (DMS) é uma doença com herança genética degenerativa com acometimento muscular e severidade variável. Os pacientes apresentam alterações sistêmicas como fenômenos miotônicos, endocrinopatias, arritmias; os problemas faciais mais frequentes são: atrofia e fraqueza dos músculos da mímica e mastigatórios, boca entreaberta, ptose palpebral, entre outras deformidades dentofaciais com necessidade de intervenção cirúrgica. Paciente L.S.G., 18 anos, sexo masculino, melanoderma, apresentando DMS acentuada, com uma deformidade dento facial: mordida aberta severa, Classe II de Angle e excesso vertical de maxila. O tratamento proposto e executado foi o preparo ortodôntico, seguido de cirurgia ortognática com giro anti-horário corrigindo a mordida aberta anterior, impacção da maxila e mentoplastia, após a abordagem cirurgia o paciente deu seguimento com tratamento ortodôntico pós-operatório e sessões de fisioterapia e fonoaudiologia. O tratamento multidisciplinar obteve resultado favorável com a correção da deformidade dentofacial, melhoras funcionais principalmente mastigatórias, promovendo melhoras na qualidade de vida e autoestima. A literatura não descreve muitos casos em suas bases indexadas em relação aos procedimentos cirúrgicos relacionada com o DMS, no entanto a cirurgia ortognática é um recurso terapêutico que visa corrigir cirurgicamente deformidades dentofaciais, proporcionando estabilidade, função e estética. O tratamento dos pacientes com DMS é multidisciplinar e a cirurgia ortognática se demonstrou eficiente na correção das alterações faciais.

Descritores: Distrofia Miotônica; Cirurgia Ortognática; Deformidades Dentofaciais.

Referências

1. Allgayer S, Mezzomo FS, Polido WD, Rosenbach G, Tavares CAE. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da assimetria facial esquelética: relato de caso. *Dental Press J Orthod.* 2011;16(6):100-10.
2. Bartolomé AR, Santos LS. Distrofia mitônica de Steinert. *REV CLÍN MED FAM* 2015; 8(1): 79-83.
3. Chiappetta ALML, Oda AL, Zanoteli E, Guilherme A, Oliveira ASB. Disfagia orofaríngea na distrofia miotônica, Avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59(2- B):394-400.
4. Fregonezi G, Araújo T, Dourado Junior ME, Ferezini J, Silva E, Resqueti V. Heart Rate Variability in Myotonic Dystrophy Type 1 Patients. *Arq Bras Cardiol* 2012;98(4):353-361.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL ASSOCIADA A IMPLANTE: RELATO DE CASO

Leitão LNNC*, Delamura IF, Viotto AHA, Murai MK, Sol I, Bassi APF

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

Descritores: Implante; Seio Maxilar; Sinovectomia.

Referências

1. Baek JH, Kim BO, Lee WP. Implant Placement after Closure of Oroantral Communication by Sinus Bone Graft Using a Collagen Barrier Membrane in the Shape of a Pouch: A Case Report and Review of the Literature. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(6):626.
2. Lechien JR, Lamartine Monteiro R, Kampouridis S, Javadian R, Horoi M. Unilateral chronic maxillary rhinosinusitis after bone maxillary graft for dental implant placement: A case report. *Clin Case Rep*. 2020;8(9):1827-1830.
3. Schlund M, Meeus J, Politis C, Ferri J. Management of sinus graft infection-a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2022;51(5):690-698.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

CONDUTA TERAPÊUTICA PARA ABSCESSO ODONTOGÊNICO EM EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

Padovezi ACE*, Delamura IF, Meira JAS, Murai MK, Dallazen E, Garcia-Júnior IR, Bassi APF

As infecções de cabeça e pescoço são frequentemente associadas a uma origem odontogênica. As infecções odontogênicas representam a principal fonte de infecções profundas do pescoço (38,8–49%). As infecções dentárias, se não tratadas, podem levar a consequências potencialmente graves que precisam ser gerenciadas com um tratamento interdisciplinar, incluindo unidade de terapia intensiva, cirurgia torácica e otorrinolaringologia. Essas condições notáveis, decorrentes da extensão local de infecções dentárias, podem ter morbidade significativa e potencial mortalidade. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de abscesso odontogênico atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. O paciente foi avaliado, durante a anamnese negou alergias, comorbidades ou medicamentos em uso. Apresentava no exame físico extra-oral aumento volumétrico de grande magnitude na região submandibular bilateral amolecido a palpação, referia dispneia e disfagia. No exame intra-oral, notava-se grande quantidade de drenagem de conteúdo purulento na região do elemento 36. A tomografia de face evidenciava lesão hipodensa no elemento 36 e desvio de vias aéreas. Devido ao estado clínico do paciente, foi prescrito imediatamente antibioticoterapia endovenosa, analgesia e drenagem com remoção do agente causal em centro cirúrgico. Paciente permaneceu com dreno de pen rose durante três dias e apresentava drenagem ativa, após o terceiro dia foi removido o dreno e o paciente permaneceu internado até a remissão dos sintomas clínicos. Após a alta hospitalar o paciente seguiu sendo acompanhado por mais 15 dias em ambulatório.

Descritores: Terapia Medicamentosa Adjuvante, Infecção Focal Dentária, Drenagem.

Referências

1. Pucci R, Cassoni A, Di Carlo D, Bartolucci P, Della Monaca M, Barbera G, et al. Odontogenic-related head and neck infections: from abscess to mediastinitis: our experience, limits, and perspectives-a 5-year survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3469.
2. Evsen EA, Candan M. Serious Complications and Treatment Strategies Associated with Odontogenic Infections. *Eurasian J Med*. 2023;55(1):142-149.
3. Neal TW, Schlieve T. Complications of Severe Odontogenic Infections: A Review. *Biology (Basel)*. 2022;11(12):1784.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

DESAFIOS NO MANEJO DE TRAUMA CRANIOFACIAL COMPLEXO DECORRENTE DE MORDEDURA CANINA: RELATO DE CASO

Oliveira NBQ*, Delamura IF, Torres-Silva M, Leite MGM, Pereira-Silva M, Sousa YMG, Flores FS, Garcia-Junior IR

Mordidas de animais representam um desafio de saúde pública no Brasil, que podem levar a sequelas funcionais, estéticas e emocionais. Os casos relatados envolvem majoritariamente cães da própria vítima ou de pessoas próximas, como parentes ou vizinhos. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico complexo de trauma facial por mordida de cachorro, destacando tratamento, desafios e resultados. Paciente do sexo feminino, 59 anos, foi atendida pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Araçatuba, com histórico de mordedura de cão severa. O exame clínico evidenciou lesão extensa em face e couro cabeludo com exposição óssea envolvendo as regiões coronal, parietal, temporal e occipital. Além disso, foi observado avulsão total da sobrancelha direita e múltiplas lacerações em regiões massetérica, parotídea, labial inferior e nasal. O fechamento das feridas foi realizado sob sedação e anestesia local, com irrigação, desbridamento cirúrgico, sutura por planos em todas as lacerações e aposição de dreno de Portovac para prevenção de hematomas. A perda de substância em região supraciliar foi reconstruída por um retalho rotacional, alcançando o fechamento sem tensão nas pálpebras. A paciente recebeu antibioticoterapia, analgésicos e profilaxia contra tétano e raiva. Após três meses, a função do nervo facial, a mobilidade das pálpebras, a atividade orbicular e a função da glândula parotídea foram preservadas. Este caso demonstra que a intervenção precoce com técnica adequada de retalho permite preservação funcional e estética, mesmo em condições desafiadoras envolvendo estruturas faciais críticas.

Descritores: Traumatismos Maxilofaciais; Mordida; Retalhos Cirúrgicos.

Referências

1. Ali SS, Ali SS. Dog bite injuries to the face: A narrative review of the literature. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2022;8(3):239-244.
2. Sheth R, Thakur M. The Surgical Repair of an Avulsion Dog Bite and Scar Revision in Highly Melanated Skin: A Case Report. *Cureus.* 2024;16(11):e74367.
3. Wang J, Liu H, Yang Z, Wang H. Surgical treatment of mammalian bites-experience in the management of facial wounds by dog and cat bite in China. *Int J Burns Trauma.* 2024;14(6):115-124.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

ESTRATÉGIA CIRÚRGICA PARA REDUÇÃO DO RISCO DE FRATURA MANDIBULAR EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernandes JCC, Lopes JPS, Guimaraes AM, Ponzoni, D, Klüppel LE

A extração de dentes inclusos em mandíbulas atróficas constitui um desafio cirúrgico relevante, devido ao alto risco de fratura patológica associado à acentuada perda óssea e à fragilidade estrutural do remanescente mandibular. Nessas situações, o planejamento operatório deve priorizar a prevenção de complicações e a escolha criteriosa da via de acesso. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, encaminhada para exodontia de dentes inclusos em mandíbula severamente atrófica. Diante do elevado risco de fratura durante o procedimento cirúrgico de exodontia, optou-se pela realização do procedimento sob anestesia geral, empregando o acesso transcervical para permitir ampla exposição do campo cirúrgico e reduzir o estresse mecânico sobre o osso. A incisão cutânea foi realizada cerca de 1,5 a 2 cm abaixo da borda inferior da mandíbula, estendendo-se de ângulo a ângulo, seguida de dissecação cuidadosa por planos até a fáscia cervical profunda, com identificação e preservação das estruturas nobres, como o nervo marginal mandibular e os vasos faciais. O acesso proporcionou adequada visualização para a exodontia e possibilitou a instalação de uma placa de reconstrução 2.4 com parafusos bicorticais, reforçando a base mandibular e prevenindo fraturas. Conclui-se que, em casos de mandíbula atrófica com risco elevado de fratura, o manejo cirúrgico planejado sob anestesia geral e o emprego de técnicas que minimizem o risco de fratura mandibular, como o acesso transcervical, garantem previsibilidade e segurança ao procedimento.

Descritores: Dente Incluso; Osteossíntese; Perda do Osso Alveolar.

Referencias

1. Flores-Hidalgo A, Altay MA, Atencio IC, Manlove AE, Schneider KM, Baur DA, Quereshy FA. Management of fractures of the atrophic mandible: a case series. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;119(6):619-27.
2. Pereira FL, Gealh WC, Barbosa CE, Filho LI. Different surgical approaches for multiple fractured atrophic mandibles. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2011;4(1):19-24.
3. Serra JMO, Mendes GL, Lopes RA, Souza DF. Tratamento cirúrgico de fratura bilateral de mandíbula atrófica: relato de caso. *Res Soc Develop.* 2023;12(2):e40192.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

EVOLUÇÃO FUNCIONAL APÓS 1 ANO DE MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA CONDILAR MANDIBULAR – RELATO DE CASO

Fernandes JCC*, Lopes JPS, Guimaraes AM, Ponzoni, D, Klüppel LE

As fraturas de côndilo mandibular representam uma das lesões mais frequentes do complexo maxilofacial e estão frequentemente associadas a distúrbios funcionais significativos. O manejo cirúrgico dessas fraturas requer planejamento criterioso, considerando o tipo e o grau de deslocamento, bem como a preservação das estruturas anatômicas adjacentes. Objetivou-se com este trabalho relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 46 anos, que sofreu queda do sofá após crise de ansiedade com perda de consciência, evoluindo com fratura subcondilar alta do lado esquerdo. Ao exame clínico inicial, apresentava mordida aberta do lado direito, contato prematuro posterior à esquerda e limitação severa de abertura bucal (máximo de 19 mm). Diante do quadro e da impossibilidade de tratamento fechado, optou-se por intervenção cirúrgica para osteossíntese da fratura condilar esquerda, realizada sob anestesia geral com intubação nasotraqueal e acesso retromandibular. Após exposição e redução anatômica, procedeu-se à fixação interna rígida com duas placas do sistema 2.0 e quatro parafusos monocorticais em cada placa, restabelecendo-se a altura vertical e a oclusão pré-trauma. O acompanhamento pós-operatório incluiu antibioticoterapia, analgesia, anti-inflamatório, fisioterapia e elasticoterapia oclusal. Após 1 ano de seguimento, a paciente apresenta boa estabilidade pós-operatória, oclusão estável, abertura bucal satisfatória (sem limitação funcional) e materiais de osteossíntese mantidos em posição adequada, sem sinais de afrouxamento ou reabsorção óssea. Conclui-se que a abordagem cirúrgica aberta com fixação rígida e acompanhamento prolongado mostrou-se eficaz na restauração anatômica e funcional, garantindo estabilidade e previsibilidade a longo prazo.

Descritores: Côndilo mandibular; Osteossíntese; Fratura.

Referencias

1. Chen CC, Chiu TH, Yan CY, Hou YP, Lin TS. Single versus Double Plate Fixation in Condylar Neck Fractures: Clinical Results and Biomechanics Simulation. *Bioengineering (Basel)*. 2024;11(7):704.
2. Su CL, Su AC, Chang CC, Lin AY, Yeh CH. Temporomandibular joint degenerative changes following mandibular fracture: a computed tomography-based study on the role of condylar involvement. *Oral Radiol*. 2024;40(3):385-393.
3. Tabatabaee A, Javanbakht A, Mohammadi Khah M, Shamsavari-Pour M, Dehabadi F. Comparison of therapeutic results of closed and open repair of mandibular condylar fractures. *Int J Burns Trauma*. 2021;11(5):385-390.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

EXTENSO HEMATOMA SUBGALEAL EVOLUINDO COM HEMATOMA RETROBULBAR E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA RESOLUÇÃO DO CASO

Simalha JMSF*, Murai MK, Delamura IF, Sousa YMG, Miranda APR, Fabris ALS, Júnio IRG, Bassi APF, Faverani LP

Como ainda estão passando pelo desenvolvimento da coordenação motora as crianças costumam ser vítimas de traumatismo crânio encefálico (TCE), seja por queda ou acidente automobilístico. Em sua grande maioria o TCE resulta em hematoma subgaleal podendo ser localizado ou de forma mais exacerbada envolvendo todo o neurocrânio, sendo sua progressão rápida, mas apresenta bom prognóstico com tratamento conservador com tendência a se auto resolver. Por outro lado, o hematoma retrobulbar (HBR) se manifesta de forma pontual com equimose periorbitária e muitas vezes acompanhada por dor orbicular e proptose do globo acometido, nesses casos o aumento de pressão intraorbital pode levar a compressão do Nervo óptico e riscos de comprometimento permanente da visão sendo fundamental sua intervenção precoce. Assim, o intuito do caso é apresentar um hematoma subgaleal massivo associado ao HBR pós TCE em paciente pediátrico, com histórico de queda da cama, sem perda de consciência. Sendo admitido inicialmente na UTI pediátrica com edema em região occipital e equimose periorbitária, foi feita a tomografia computadorizada (TC) e a preservação do caso, contudo devido ao significativo aumento volumétrico se distribuindo também pela porção temporal e parietal associada a proptose ocular esquerda com equimose, foi optado pela drenagem via parietal bilateralmente seguida da instalação de dreno pela equipe da neurocirurgia e via supra orbital esquerda pela bucomaxilo com instalação de dreno de Penrose. Seguindo na UTI pediátrica o paciente apresentou evolução favorável e nos acompanhamentos sem recidivas ou sinais de alteração visual. Assim, no TCE é fundamental seu diagnóstico precoce associado a TC para conduta de forma conservadora ou imediata nos casos mais extensos e de risco, além da abordagem multidisciplinar para evitar complicações e sequelas.

Descritores: Traumatismos Cranioencefálicos; Hemorragia Retrobulbar; Pediatria.

Referências

1. Hernández FJP, Pampin LF, Valenzuela FB, Santibáñez MC, Ibáñez BN, Salvador BI. Manejo y tratamiento de hematoma retrobulbar, extra e intraconal asociado a fractura de órbita, en un servicio de urgencia, reporte de dos casos. *Int J Odontostomat.* 2025;19(1):34-39.
2. Lee HJ, Jung J, Joo T, Park IK, Koh JS, Kang MS, Shin JH. Case Report: A case of traumatic subgaleal hematoma with delayed massive exophthalmos. *Front Surg.* 2025;12:1594871.
3. Murai MK, Delamura IF, Faco EFS, de Sousa YMG, Miranda APR, Flores FDS, Fabris ALDS, Garcia-Junior IR. Orbital Emergency in a Child: Retrobulbar Hematoma Induced by Extensive Subgaleal Hemorrhage. *J Craniofac Surg.* 2025;36(8):e1525-1527.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FIBROMA OSSIFICANTE MANDIBULAR DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

Oliveira MEFS*, Pereira-Silva M, Silva MT, Tavares PMH, Bassi APF, Garcia-Junior IR, Souza FA

O fibroma ossificante (FO) é uma lesão fibro-óssea benigna que acomete preferencialmente os ossos da região maxilofacial, apresentando predileção pelo sexo feminino e, em seu subtipo cemento-ossificante, maior incidência entre a terceira e quarta décadas de vida. Caracteriza-se por crescimento lento, expansivo e indolor, podendo gerar deformidade facial e comprometimento funcional quando atinge grandes proporções. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente de 60 anos, atendida no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOA–UNESP, com aumento volumétrico progressivo na região mandibular direita há cerca de um ano. Ao exame físico, observou-se lesão endurecida, de grandes dimensões, com mobilidade acentuada dos dentes remanescentes, porém preservação dos tecidos adjacentes. A tomografia computadorizada revelou imagem hiperdensa, arredondada, bem delimitada e pediculada, sem comprometimento das estruturas ósseas vizinhas. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de fibroma ossificante. A paciente apresentou disfagia e anemia, estabilizadas antes da cirurgia com suporte nutricional por sonda nasogástrica. Em parceria com a Cirurgia de Cabeça e Pescoço, realizou-se a exérese completa da lesão sob anestesia geral e traqueotomia, com remoção dos dentes remanescentes devido à periodontite agressiva. O exame histopatológico final confirmou o diagnóstico inicial. Após seis meses de acompanhamento, observou-se melhora significativa funcional, estética e emocional. O caso reforça a relevância da conduta clínica criteriosa e da abordagem interdisciplinar no manejo adequado das lesões fibro-ósseas dos maxilares.

Descritores: Fibroma Ossificante; Patologia Bucal; Intervenção Cirúrgica.

Referências

1. Gautier B, Dugast S, Guyonvarc'h P, Longis J, Corre P, Bertin H. Ossifying fibroma and juvenile ossifying fibroma: A systematic review on clinical and radiological parameters, treatment modalities and recurrence. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2025;126(4):102185.
2. Matthys M, Vanhoenacker FM. Mandibular Cemento-ossifying Fibroma. *J Belg Soc Radiol.* 2025;109(1):15.
3. Chidzonga M, Sunhwa E, Makunike-Mutasa R. Ossifying Fibroma in the Maxilla and Mandible: A Case Report With a Brief Literature Review. *Cureus.* 2023;15(1):e342-57.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR ASSOCIADA À EXTRAÇÃO DO TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Berton SA*, Bartoli ML, Marchioli CL, Stein MCRV, Sanches NS, Fabris ALS, Garcia Júnior IR

Fraturas mandibulares associadas à extração de terceiros molares inferiores representam uma complicação importante, especialmente na região do ângulo mandibular, onde o osso é mais delgado e sujeito a tensões durante o procedimento. Este trabalho relata o caso de D.H., sexo masculino, 41 anos, bom estado geral, LOTE, eupneico em AA, sem comorbidades ou alergias, que apresentou fratura de ângulo mandibular após extração do dente 48 em clínica odontológica particular. A cirurgia transcorreu aparentemente sem intercorrências imediatas, porém, cerca de 30 dias depois, D.H. procurou outro cirurgião dentista alegando dor intensa, edema persistente, limitação de abertura bucal e crepitação à palpação. A tomografia computadorizada evidenciou linha de fratura no ângulo mandibular. O tratamento foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia local, devido à fobia do paciente a hospitais. Foi realizada redução da fratura e fixação interna rígida com placa e parafusos do sistema 2.0. O pós-operatório evoluiu sem complicações, com boa recuperação funcional e resolução dos sintomas. Este caso reforça a importância da atenção a sinais clínicos persistentes após extrações complexas e do acompanhamento radiográfico adequado, além de destacar a necessidade de técnica cirúrgica criteriosa e planejamento adequado para prevenir complicações como fraturas mandibulares.

Descritores: Cirurgia; Fraturas Maxilomandibulares; Terceiro Molar.

Referências

1. Guillaumet-Claire MA, Juiz-Camps A-M, Gay-Escoda C. Prevalence of intraoperative and postoperative iatrogenic mandibular fractures after lower third molar extraction: A systematic review. *J Clin Exp Dent.* 2022;14(1):e85-94.
2. Vasconcelos WJB, Porto GG, Medeiros IL, Lima VFS, Andrade, Taysnara TI. Osteossíntese de fratura de mandíbula após exodontia de terceiro molar incluso: relato de caso. *BJHS.* 2024;6(11):170-78.
3. Bomeisel MS, Ribeiro E, Palazzi AAA, Tognetti VM. Fraturas mandibulares decorrentes da exodontia de terceiros molares inclusos: revisão de literatura *Recisatec.* 2022; 2(12):e212224.



13º CIRPAC foa

Prof.^{ta} Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA DE CORPO MANDIBULAR E CÔNDILO DIREITO: RELATO DE CASO

Bueno HS*, Miranda APR, Ragghianti MHF, Santana MEF, Simonato LE, Souza FA, Júnior- Garcia IR

As fraturas mandibulares estão entre as mais comuns do complexo maxilofacial, representando uma parcela significativa dos traumas faciais devido à vulnerabilidade anatômica da mandíbula. Essas lesões estão frequentemente associadas a acidentes, quedas e agressões físicas, podendo comprometer funções estéticas e fisiológicas, como a mastigação, a fala e a oclusão. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura de corpo mandibular e côndilo direito atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOA/UNESP. Paciente do sexo feminino, 44 anos, etilista e tabagista, encaminhada ao serviço com histórico de queda da própria altura cursando trauma em face apresentando fratura em mandíbula. Ao exame físico extraoral observou-se edema em região mentoniana e condilar esquerda, abertura bucal limitada, côndilo direito não palpável. Ao exame intraoral observou-se oclusão alterada, ausência de elementos dentais, higiene oral precária que induziu o desenvolvimento de lesões cáries em diversos elementos dentários. A tomografia computadorizada de face evidenciou fratura de corpo mandibular esquerdo e fratura de côndilo direito, assim as características clínicas foram compatíveis com a lesão e etiologia traumática. A conduta adotada foi tratamento cirúrgico com abordagem da fratura mandibular e de côndilo direito associada a sessões de fisioterapia de abertura bucal. A paciente está em preservação com evolução e recuperação dos movimentos mandibulares. Conclui-se que fatores traumáticos exigem diagnóstico precoce e abordagem imediata, fundamentais para a definição terapêutica adequada. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para evitar complicações funcionais e estéticas, além de favorecer o prognóstico e a reabilitação do paciente.

Descritores: Fraturas Mandibulares, Tomografia Computadorizada, Traumatismos Faciais, Tratamento Cirúrgico Bucomaxilofacial.

Referências

1. Mooney S, Gulati RD, Yusupov S, Butts SC. Mandibular Condylar Fractures. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2022;30(1):85-98.
2. Datta N, Tatum SA. Reducing Risks for Midface and Mandible Fracture Repair. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2023;31(2):307-314.
3. Rzewuska A, Kijak E, Halczy-Kowalik L. Rehabilitation in the treatment of mandibular condyle fractures. *Dent Med Probl.* 2021;58(1):89-96.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA DE PARASSÍNFISE MANDIBULAR E FRATURAS CONDILARES BILATERAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Lopes BC*; Miranda APR, Santana MEF; Meira, JAS; Fabris ALS; Garcia Junior IRG

A incidência de traumas faciais tende a aumentar progressivamente com a idade, sendo observada maior prevalência de fraturas após os 10 anos. As principais causas incluem quedas, acidentes domésticos e de trânsito. Em pacientes pediátricos, o manejo das fraturas faciais deve ser conduzido com cautela, considerando o crescimento facial em desenvolvimento e as particularidades anatômicas que impõem limitações às abordagens cirúrgicas. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 13 anos, vítima de queda de bicicleta cursando fratura de parassínfise mandibular esquerda associada a fratura bilateral de côndilos mandibulares, atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOA/UNESP. Ao exame físico extraoral, observou-se crepitação mandibular, côndilos palpáveis e excursivos, sem limitação de abertura bucal. O exame intraoral evidenciou oclusão instável, mordida cruzada posterior à esquerda e ausência de trauma dentoalveolar. A tomografia computadorizada revelou fratura de parassínfise mandibular esquerda e fraturas bilaterais de côndilos sem deslocamento. O tratamento consistiu em redução e fixação com placa de titânio para a fratura mandibular e conduta conservadora com fisioterapia supervisionada para as fraturas condilares. O paciente apresentou evolução satisfatória, com restauração funcional e estabilidade oclusal, permanecendo em acompanhamento para avaliação da consolidação óssea e possível remoção do material de osteossíntese. Conclui-se que o manejo das fraturas faciais em pacientes pediátricos deve ser individualizado, considerando-se o estágio de crescimento, a preservação das estruturas anatômicas e o restabelecimento funcional e estético do paciente.

Descritores: Lesões Acidentais; Criança; Fraturas Maxilomandibulares

Referências

1. Hinson M, Wright A, Davidson A, Kogan S, Runyan C. Pediatric Facial Fractures: A Multi-Institutional Level 1 Trauma Center Analysis of Incidence, Interventions, and Outcomes. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2024;17(4):NP192-NP203.
2. Chang H, Yuan Y, Huang S, Chen X, Liao X, Yang G, et al. Pediatric maxillofacial soft-tissue injuries: a retrospective analysis of 19,979 cases in a stomatology emergency department in southern China. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):1317.
3. Patel K, Thornton B, Ma B, Ying Y, Castro-Nunez J. Mechanism patterns and age variations in pediatric cranio-maxillofacial trauma: a 5-year analysis of the national trauma data bank. *Oral Maxillofac Surg.* 2025;29(1):153.



13º CIRPAC foa

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA À EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

Gonçalves MH*, Miranda APR, Moura CC, Murai MK, Magro-Filho O, Junior-Garcia IR

A fratura mandibular decorrente da exodontia de terceiros molares inferiores constitui uma complicação de baixa incidência, porém de alta complexidade cirúrgica e funcional. Sua ocorrência está associada a fatores anatômicos e técnicos, sendo mais prevalente em pacientes com idade superior a 40 anos e em casos de dentes inclusos ou semi-inclusos. O manejo clínico varia conforme a extensão e o traço da fratura, podendo variar entre condutas conservadoras e abordagens cirúrgicas com redução e fixação interna. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura mandibular à direita decorrente da exodontia do terceiro molar inferior ipsilateral, atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da FOA/UNESP. Paciente do sexo masculino, 21 anos, encaminhado pelo cirurgião-dentista que realizou a exodontia do dente 48 sob anestesia local evoluindo para fratura de mandíbula do lado direito. Ao exame físico extraoral observou-se discreto edema em região submandibular do lado direito e discreta limitação de abertura bucal associada a queixa álgica. O exame físico intraoral revelou mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior, já presentes previamente ao trauma. A tomografia computadorizada de face evidenciou fratura de corpo mandibular direito. A conduta adotada foi tratamento cirúrgico sob anestesia geral para redução e fixação da fratura. O paciente encontra-se em preservação com evolução e recuperação progressiva dos movimentos mandibulares. Conclui-se que, embora raras, as fraturas mandibulares associadas à exodontia de terceiros molares podem ocorrer em presença de fatores predisponentes, reforçando a importância de uma avaliação pré-operatória criteriosa e do planejamento cirúrgico adequado para prevenção dessa complicação.

Descritores: Exodontia; Terceiro Molar; Tomografia Computadorizada.

Referências

1. Silva TCG, Maranhão Filho AWA, Alencar MGM, De Bortoli MM, Vasconcelos BCE. Mandibular fracture after third molar removal: a case report. *Gen Dent.* 2019;67(4):e7-e10.
2. Ishii FT, Negreiros RM, Milani B de A, Bauer HC, Jorge WA. Fratura tardia de mandíbula decorrente de exodontia de terceiro molar: relato de caso. *Rev APCD;* 2012;(4):268-271.
3. Felstead AM, Revington PJ. Surgical management of temporomandibular joint ankylosis in ankylosing spondylitis. *Int J Rheumatol.* 2011;2011:854167.



13º CIRPAC foa

Prof.^{ta} Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

FUSÃO DENTÁRIA DO TERCEIRO E QUARTO MOLARES INFERIORES: DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E RESOLUÇÃO CIRÚRGICA.

Silva LM*, Monteiro NG, Hadad H, Faverani LP, Souza FA, Garcia-Júnior IR, Ponzoni D, Bassi APF

A fusão dentária, anomalia de desenvolvimento caracterizada pela união de dois germes dentários distintos, resulta na formação de uma estrutura de grandes dimensões. Especificamente, a fusão de um terceiro molar inferior a um quarto molar acarreta complexidade à abordagem cirúrgica para exodontia, exigindo planejamento detalhado. O objetivo do presente relato de caso é descrever o planejamento diagnóstico e a técnica cirúrgica empregada na exodontia de um terceiro molar inferior fusionado a um quarto molar em um paciente jovem, destacando a complexidade anatômica e o manejo operatório para a resolução de episódios recorrentes de pericoronarite. Paciente do sexo masculino, 28 anos, sistemicamente saudável, compareceu para avaliação clínica. O exame físico e a radiografia panorâmica revelaram a fusão do elemento 38 a um quarto molar retido na mandíbula, confirmando o diagnóstico e a etiologia da sintomatologia prévia de pericoronarite. O plano de tratamento foi a exodontia do complexo dentário sob anestesia local. O procedimento iniciou-se com incisão intrasulcular e osteotomia para exposição completa da coroa. Devido à morfologia atípica e dimensão, foi indispensável a odontosecção tripla (divisão do elemento em três partes no sentido méso-distal) com broca cirúrgica 702. A clivagem e a remoção dos fragmentos com suas respectivas raízes foram sequenciais. Após irrigação e curetagem alveolar, a ferida operatória foi encerrada com sutura de nylon 5-0. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com remoção da sutura em sete dias. Conclui-se que, apesar da complexidade anatômica, a exodontia do molar fusionado foi resolvida com sucesso através da técnica de odontosecção planejada, permitindo a remoção completa da anomalia, prevenção da recorrência de pericoronarite e um pós-operatório satisfatório.

Descritores: Traumatologia; Cirurgia Bucal; Terceiro molar.

Referências

1. Cai X, Cui L, Chen K. Impacted Right Maxillary Third Molar Fused with Supernumerary Tooth. *J Coll. Physicians Surg Pak.* 2020;30(5):552.
2. Apessos I, Memis I, Mikrogeorgis G, Delantoni A, Dionysopoulos D, Lillis T. Fusion of a maxillary third molar with a supernumerary fourth molar: A case report. *Clin Case Rep.* 2024;12(2):e8484.
3. Almutairi W, Alduraibi M. Endodontic Management of a Fused Mandibular Third Molar with Supernumerary Tooth Using Cone-Beam Computed Tomography: A Case Report. *Am J Case Rep.* 2022;23:e937224.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PROCESSO CORONÓIDE ASSOCIADA A TRAUMAS FACIAIS MÚLTIPLOS: RELATO DE CASO

Macedo LC*, Fernandes BR, Bortoloso A, Weber Junior VFW, Bizzoto JF, Souza- Batista FR, Mulinari-Santos G

Os traumatismos faciais podem comprometer simultaneamente função e estética, variando em gravidade conforme a magnitude e a localização das fraturas. As fraturas do processo coronóide mandibular são particularmente raras, correspondendo a uma pequena parcela das fraturas de mandíbula e, em geral, associadas a traumas de alta energia. O presente trabalho descreve o caso de um paciente do sexo masculino, vítima de atropelamento, que apresentou fraturas múltiplas envolvendo o complexo zigomático-orbitário, rebordo infraorbitário, pilar canino e processo coronóide esquerdo. O quadro clínico inicial incluía limitação de abertura bucal, desestabilidade oclusal e parestesia infraorbitária. O exame tomográfico tridimensional permitiu identificar com precisão as linhas de fratura e orientar o planejamento cirúrgico. Sob anestesia geral e intubação submental, foi realizado bloqueio maxilomandibular e múltiplos acessos cirúrgicos para redução e fixação com miniplacas e parafusos de titânio. A reconstrução seguiu o princípio de estabilização superior-inferior e centrípeta. A fratura do processo coronóide, completamente deslocada medialmente, exigiu tratamento por coronoidectomia via acesso retromandibular, visando prevenir limitação funcional. O pós-operatório evoluiu satisfatoriamente, com simetria facial preservada e recuperação completa da função mandibular. Este caso enfatiza o papel fundamental da tomografia computadorizada e do planejamento cirúrgico sequencial na abordagem de traumas faciais complexos, destacando que o reconhecimento precoce de fraturas incomuns, como as do processo coronóide, é essencial para resultados funcionais e estéticos previsíveis.

Descritores: Traumatismos Faciais; Fixação Interna de Fraturas; Cirurgia Bucal.

Referências

1. Yoon JH, Kang DH, Kim H. Sequencing of panfacial fracture surgery: a literature review and personal preference. *Arch Craniofac Surg.* 2022;23(6):256-261.
2. Ramakrishnan K, Palanivel I, Narayanan V, Chandran S, Narayanan J. Sequencing of Fixation in Panfacial Fracture: A Systematic Review. *J Maxillofac Oral Surg.* 2021;20(2):180-188.
3. Massenburg BB, Lang MS. Management of Panfacial Trauma: Sequencing and Pitfalls. *Semin Plast Surg.* 2021;35(4):292-298.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA LE FORT I EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Bueno HS*, Miranda APR, Barreto AJM, Santana MEF, Simonato LE, Souza FA, Garcia Junior IR

As fraturas do terço médio facial são classificadas por René Le Fort em três tipos, conforme o traçado e a extensão da linha de fratura. O tipo Le Fort I, também denominado fratura transmaxilar, caracteriza-se pela separação horizontal da maxila em relação à base do crânio, geralmente causada por impacto direto na região alveolar superior. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura Le Fort I atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da FOA/UNESP. Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de esclerose múltipla e diabetes mellitus, foi encaminhado ao serviço com histórico de queda da própria altura, cursando trauma em face e apresentando fratura em maxila. Ao exame físico extraoral observou-se mobilidade em maxila, blefarodema e blefaroequimose à direita, discreto degraú em rebordo supraorbitário direito, dorso nasal edemaciado e rinoescoliose à esquerda. Ao exame intraoral notou-se oclusão instável e mobilidade da arcada superior. A tomografia computadorizada evidenciou fratura de maxila tipo Le Fort I, fratura dos ossos próprios do nariz e fratura de rebordo supraorbitário direito pouco deslocado. A conduta adotada foi tratamento cirúrgico sob anestesia geral associado com bloqueio regional para abordagem exclusiva da fratura de maxila tipo Le Fort I. O paciente segue em preservação, apresentando recuperação satisfatória e sem intercorrências. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o manejo cirúrgico adequado são essenciais para restabelecer a função mastigatória e a estética facial, especialmente em pacientes com comorbidades sistêmicas.

Descritores: Cirurgia Oral e Maxilofacial; Diagnóstico; Fraturas Faciais; Traumatismo.

Referências

1. Chukwulebe S, Hogrefe C. The Diagnosis and Management of Facial Bone Fractures. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37(1):137-151.
2. Khan TU, Rahat S, Khan ZA, Shahid L, Banouri SS, Muhammad N. Etiology and pattern of maxillofacial trauma. *PLoS One.* 2022;17(9):e0275515.
3. Cho JY, Ryu J. Management of Le Fort I Fractures. *Craniofacial Trauma Reconstr.* 2024;17(4):NP225-229.



13^oCIRPAC *foa*

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR DECORRENTE DE TRAUMA EM ATLETA DE MONTARIA EM TOUROS: RELATO DE CASO

Jesus-Souza C*, Meira JAS, Oliveira MEFS, Nunes MAL, Viotto AHA, Delamura IF, Filho OM

O esporte de montaria em touros se destaca pelo perigo elevado, em que há o íntimo contato do atleta com o animal. Nessa prática fraturas de mandíbula estão suscetíveis a ocorrer por se tratar de um osso móvel e em posição proeminente na face. Esse tipo de fraturas necessita da intervenção precoce para reestabelecimento das funções oclusais, mastigatórias e fonatórias. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico de um paciente vítima de trauma mandibular decorrente de competição de montaria em touros. Paciente sexo masculino, 16 anos, foi atendido pela equipe da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UNESP/Araçatuba, na Santa Casa de Araçatuba. O paciente chegou relatando trauma após coice direto de animal na região mandibular com queixa de fortes dores e trismo. Durante a avaliação clínica a equipe observou ferimento corto-contuso já suturado na região de terço inferior de face, além de edema, crepitação mandibular e alteração oclusal. Em tomografia computadorizada foi possível observar fratura bilateral do corpo mandibular, confirmando o diagnóstico, sendo, portanto, necessário a intervenção cirúrgica para redução e fixação das fraturas. Após 72 horas do momento da entrada hospitalar, ainda sob internação, o paciente foi submetido a cirurgia, sob anestesia geral, utilizando placas e parafusos do sistema 2.0. Com 24 horas de pós-operatório o paciente evoluiu em condições de alta hospitalar e permaneceu em acompanhamento ambulatorial. O manejo cirúrgico precoce foi fundamental para a reabilitação funcional do paciente. O trauma por coice bovino requer uma abordagem especializada não apenas pela natureza de alto impacto da lesão, mas também pelo risco de contaminação. Este caso ressalta a importância da intervenção precisa de uma equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial para garantir um prognóstico favorável.

Descritores: Mandíbula; Osteossíntese; Fixação de Fratura.

Referências

1. Ghezta NK, Bhardwaj Y, Ram R, Parmar M, Basi RN, Thakur P. Nine Years of Retrospective Study of Mandibular Fractures in Semi-urban Teaching Hospital, Shimla, Himachal Pradesh, India. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2023;16(2):138-146.
2. Panesar K, Susarla SM. Mandibular Fractures: Diagnosis and Management. *Semin Plast Surg.* 2021;35(4):238-249.
3. Saravanan T, Balaguhan B, Venkatesh A, Geethapriya N, Goldpearlinmary, Karthick A. Prevalence of mandibular fractures. *Indian J Dent Res.* 2020;31(6):971-974.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO CIRÚRGICO MULTIDISCIPLINAR DE FRATURA FRONTAL PÓS-ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO

Biancheti Giroto AM*, Delamura IF, Murai MK, Fabris ALS, Garcia Júnior IR, Bassi APF

As fraturas do osso frontal geralmente resultam de acidentes automobilísticos, devido à grande força necessária para causar tal lesão, podendo atingir o seio frontal e órbita. Devido ao risco de complicações, exigem uma abordagem multidisciplinar, com atuação conjunta da equipe de neurocirurgia e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial (CTBMF). Esse trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 44 anos, atendido após acidente automobilístico. Ao exame físico, observou-se edema em região frontal, associado a ferimento corto-contuso e equimose periorbitária direita, com motricidade ocular e acuidade visual preservadas. A tomografia computadorizada evidenciou fratura das paredes anterior e posterior do seio frontal, fratura da sutura frontozigomática direita e fratura do teto orbitário direito. O tratamento foi conduzido em conjunto pelas equipes de Neurocirurgia e CTBMF. Sob anestesia geral, foi realizado por acesso coronal. A equipe de Neurocirurgia realizou a cranialização do seio frontal, restabelecendo a barreira intracraniana. Em seguida, a equipe de CTBMF realizou redução e fixação das fraturas do osso frontal e do teto orbitário com placas, malha e parafusos do sistema 1.5. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente permaneceu com dreno de Portovac e recebeu alta após tomografia computadorizada de controle. Foi acompanhado por três meses, sem outras intercorrências, sendo posteriormente liberado. Concluímos que o tratamento multidisciplinar foi essencial, garantindo restauração anatômica e prevenindo sequelas.

Descritores: Acidentes de Trânsito; Fraturas Múltiplas; Osso Frontal.

Referências

1. Marques MVC, Matos IF, Rodrigues MP, Mascarenhas ML, Sodré TM, Cancio AV. Emprego de dupla abordagem em fratura complexa de face: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2024;24(2):34-38.
2. Vasconcelos VA, Pereira LC, Coral AJ, Diaz L, Prado BN. Fracture of the frontal sinus: complexity of multidisciplinary treatment. *Front Surg.* 2026;12:1588864.
3. Hsieh TY, Timbang MR, Strong EB. Contemporary Management of Frontal Sinus Fractures. *Otolaryngol Clin North Am.* 2025;58(5):819-830.



13º CIRPAC foa

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA DECORRENTE DE TRAUMA MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Oliveira LP*, Oliveira NBQ, Torres-Silva M, Sousa YMG, Faco EFS, Fabris ALS, Souza FA

Entre as fraturas faciais a mandíbula representa um dos ossos mais acometidos, com ênfase nas regiões de ângulo e corpo. Acidentes de trânsito, agressões, quedas e tiros por arma de fogo são as principais causas, principalmente entre homens jovens. Devido à anatomia mandibular e ao mecanismo de impacto envolvido, é comum a ocorrência de fraturas bilaterais e cerca de 80% desses casos requerem intervenção cirúrgica, especialmente redução aberta e fixação interna. O objetivo deste estudo foi descrever o manejo cirúrgico de um caso de fratura bilateral de mandíbula. Paciente masculino, 16 anos, acompanhado pela mãe foi atendido pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial na Santa Casa de Araçatuba após acidente motociclístico. Ao exame físico extraoral foi observado edema em terço médio e inferior da face, flácido à palpação, sem ferimentos ou degraus ósseos palpáveis. A acuidade visual e motricidade ocular estavam preservadas e a abertura bucal estava limitada. Ao exame intraoral foi observada crepitação mandibular, diástase entre os elementos dentais 33 e 34 e oclusão alterada. A tomografia computadorizada evidenciou fratura de corpo mandibular esquerdo e de ângulo mandibular direito. De acordo com os exames, chegou-se ao diagnóstico de fratura mandibular bilateral. O paciente foi submetido à cirurgia para redução e fixação interna das fraturas com bloqueio maxilomandibular e não houve intercorrências transoperatórias. Recebeu alta com orientações e evoluiu com acompanhamento ambulatorial. As fraturas mandibulares bilaterais ocorrem diretamente no lado afetado e indiretamente na região contralateral e frequentemente interferem na oclusão, estabilidade mandibular e estética, portanto o diagnóstico correto e a intervenção cirúrgica são essenciais para reabilitação adequada do paciente.

Descritores: Fraturas Mandibulares; Mandíbula; Fixação Interna de Fraturas.

Referências

1. Monteiro VMC, Monteiro RC, Jacinto RLG, Silva MVI, Lima RO, Alves KC Tratamento de trauma mandibular em paciente vítima de acidente motociclístico: caso clínico. Res Soc Dev. 2023;12(6):e28012642377.
2. Castro ID, Gaetti Jardim EC, Pelissaro GS, Paiva-Oliveira JG, Figueiredo FT, Santos AA et al. Múltiplas Abordagens Terapêuticas Frente às Fraturas Mandibulares: Relato de Caso. Arch health Invest. 2022;11(5):799-805.
3. Cillo JE Jr, Ellis E 3rd. Management of bilateral mandibular angle fractures with combined rigid and nonrigid fixation. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(1):106-11.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO DE POLITRAUMA MAXILOFACIAL COM MÚLTIPLAS FRATURAS EM PACIENTE IDOSO

Barzaghi LG*, Monteiro NG, Hassumi JS, Momesso NR, Fabris ALS, Souza FA, Garcia Junior IR

O traumatismo maxilofacial decorrente de acidentes motociclísticos está frequentemente associado a lesões ósseas de alta complexidade, exigindo diagnóstico preciso e plano terapêutico individualizado. O presente relato descreve a condução clínica de um paciente geriátrico com fraturas concomitantes nos terços superior, médio e inferior da face. Paciente masculino, 69 anos, vítima de acidente motociclístico, apresentou ao exame físico extrabucal (EFEO) ferimentos corto-contusos suturados nas regiões supraciliar e pré-auricular direitas, equimose periorbitária, edema em dorso nasal e hemiface esquerda, com motricidade ocular extrínseca preservada. No exame intrabucal (EFIO), observou-se adequada amplitude de abertura bucal, edentulismo total superior e parcial inferior; a palpação do pilar zigomático direito estava prejudicada pelo edema acentuado. A tomografia computadorizada (TC) de face confirmou politraumatismo, com fraturas do osso frontal, Complexo Zigomático-Maxilo-Orbitário (CZMO), arco zigomático e processo coronoide mandibular direito. Diante do diagnóstico complexo, adotou-se conduta terapêutica híbrida: redução e fixação interna rígida (FIR) do CZMO e tratamento conservador das fraturas do frontal, arco zigomático e coronoide. O caso ilustra a complexidade dos traumas faciais de alta energia em idosos. A estratégia combinada, unindo fixação da unidade-chave (CZMO) e manejo conservador das lesões menos deslocadas, visa otimizar a recuperação funcional e estética, minimizando riscos cirúrgicos em paciente politraumatizado.

Descritores: Traumatologia; Cirurgia Bucal; Fraturas Maxilomandibulares

Referências

1. Malagón Hidalgo HO, Ayala Ugalde FA, González Magaña F, Guerrero Zambrano SP, Blas Mondragón JG, et al. Effective Management of Panfacial Fractures in a Craniofacial Trauma Center: A Retrospective Study. *J Craniofac Surg.* 2025;36(5):1537-1542.
2. Yovev T, Burnic A, Kniha K, Knobe M, Hölzle F, Modabber A. Surgical Management of Facial Fractures in Geriatric Patients. *J Craniofac Surg.* 2021;32(6):2082-2086.
3. Lee CC, Caruso DP, Wang TT, Hajibandeh JT, Peacock ZS. Mandibular fracture repair in older adults: is age associated with adverse outcomes? *J Oral Maxillofac Surg.* 2022;80(6):1040-1052.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO E CONDUTA EM PACIENTE COM FRATURA PANFACIAL DECORRENTE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: RELATO DE CASO

Leite Junior OR*, Meira JAS, Sol I, Moura CC, Viotto AHA, Tavares PMH, Fabris AL

As fraturas craniofaciais são responsáveis em média por 22,2 mil internações em caráter de urgência por ano no Brasil. Estas ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo masculino na faixa etária da 2ª a 3ª década de vida. No qual, a maioria são vítimas de acidentes automobilísticos, principalmente envolvendo motocicletas. Nesse cenário, destaca-se as fraturas panfaciais caracterizadas pelo acometimento de dois ou mais terços da face. O diagnóstico é dado a partir do exame clínico e de imagem, sendo necessário a estabilização clínica do paciente para a reabilitação facial. Ainda assim, esse tipo de fratura apresenta um grande desafio reabilitador devido à falta de reparos anatômicos durante a redução e fixação. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 19 anos que foi atendido na Santa Casa de Araçatuba pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial após um acidente automobilístico. Durante o exame físico foi observado edema em terço médio e superior de face, além de trismo, dor e crepitação entre os cotos fraturados em mandíbula e maxila. A tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico de fratura panfacial. Dessa forma, o paciente foi submetido a redução e fixação das fraturas em maxila, lateral de órbita e mandíbula em centro cirúrgico sob anestesia geral, usando placas e parafusos do sistema 1.5 e 2.0, sem intercorrências. Além disso, foi mantido em acompanhamento ambulatorial, onde foi observado melhora clínica, bem como restabelecimento estético e funcional mesmo após 1 ano de pós-operatório. Entende-se, portanto que a prevenção dos acidentes automobilísticos, bem como a conscientização ao uso de capacete podem mudar um grande problema de saúde pública. Além disso, é essencial que seja realizado um correto planejamento cirúrgico nesses casos, possibilitando restabelecimento anatomofuncional.

Descritores: Fraturas Múltiplas; Acidentes de trânsito; Osteossíntese.

Referencias

1. HUPP JR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
2. Massenburg BB, Lang MS. Management of Panfacial Trauma: Sequencing and Pitfalls. *Semin Plast Surg.* 2021;35(4):292-298.
3. Black K, Doucet J. Reducing Systemic Risks in a Traumatic Panfacial Injury Patient. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2023;31(2):315-324.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

MANEJO IMEDIATO DE TRAUMA FACIAL EXTENSO COM FRATURA MANDIBULAR E AVULSÃO DE TECIDOS MOLES APÓS ACIDENTE CICLÍSTICO

Bozolan JMS*, Delamura IF, Murai MK, Sol I, Bassi APF, Garcia Júnior IR

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

Descritores: Lesões faciais; redução de fratura; ferimentos múltiplos.

Referências

1. Thapliyal GK. Peterson's Principles of Oral & Maxillofacial Surgery. Med J Armed Forces India. 2006;62(1):89.
2. Silva CJ, Ferreira RC, de Paula LP, Haddad JP, Moura AC, Naves MD, et al. Traumatismos maxilofaciais como marcadores de violência urbana: uma análise comparativa entre gêneros [Maxillofacial injuries as markers of urban violence: a comparative analysis between the genders]. Cien Saude Colet. 2014;19(1):127-36.
3. Moura MFTL, Daltro RM, Almeida TF. Traumas faciais: uma revisão sistemática da literatura. RFO UPF. 2016;21(3):331-37.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA POR ARMA DE FOGO: UM RELATO DE CASO

Santos RABS*, Leite MGM, Marchioli CL, Ragghianti MHF, Viotto AHA, Fabris ALS, Garcia Junior IR

As lesões de fratura mandibular decorrentes de projéteis de arma de fogo, apesar de menos frequentes quando comparada àquelas ocasionadas por acidentes automobilísticos, configuram um grave problema de saúde pública. Estas resultam em destruição tecidual extensa, comprometimento funcional e estético e elevado potencial de infecção. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de manejo de fratura complexa de mandíbula por projétil de arma de fogo. Paciente F.H.D.V., sexo masculino, 31 anos, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Araçatuba vítima de ferimento por arma de fogo na região submandibular esquerda. O exame físico extraoral evidenciou ferimento penetrante em região submandibular esquerda compatível com o orifício de entrada do projétil associado a edema, crepitação de corpo mandibular esquerdo e limitação de abertura bucal. O exame intraoral revelou destruição óssea extensa na região dos dentes 36 a 31. A tomografia da face revelou fratura cominutiva de corpo mandibular esquerdo e ausência do projétil. O tratamento consistiu no desbridamento dos tecidos necróticos, irrigação profusa de solução salina em ferida intraoral, simplificação da fratura mandibular com placas do sistema 2.0mm seguida de instalação de uma placa de reconstrução 2.4mm de sínfise à ângulo mandibular esquerdo por acesso intraoral sob anestesia geral. Paciente encontra-se em pós-operatório de 14 dias, com discreta deiscência do acesso cirúrgico, porém sem saída de secreção, sem exposição da placa e com oclusão e função mandibular preservada. O manejo cirúrgico correto e imediato das fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo, com desbridamento precoce, estabilização óssea e controle da infecção, são fundamentais para reduzir complicações e otimizar a recuperação funcional e estética do paciente.

Descritores: Fraturas Maxilomandibulares; Ferimentos por Arma de Fogo; Osteossíntese em Fratura Cirúrgica

Referências

1. Elbir B, Kolsuz N, Varol A. External mandibular fixation for gunshot fractures: report of 2 cases. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2023;29(6):741-745.
2. Portney D, Baker H, Aggarwal S, Dirschl D, Dillman D, Strelzow J. The ballistic articular structure injury classification (BASIC) system: clarifying ballistic articular injuries. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2024;34(6):3181-3191.
3. Ali U, Ghazi KR, Kumar K, Kanza S, Shaikh SA. From injury to reconstruction, utilizing staged technique in a self-inflicted facial gunshot wound: a case report. *J Med Case Rep.* 2025;19(1):544.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE EDÊNTULO TOTAL

Carneiro SYTG*, Lobianco JVM, Licce LS, Moura AC, Bachesk AB

A ausência total de dentes em pacientes com deformidades dentofaciais representa um desafio clínico relevante para a prática cirúrgico-protética, uma vez que a falta de referências oclusais limita o planejamento e compromete a previsibilidade terapêutica. Este relato descreve a condução integrada de um paciente masculino, 48 anos, normossistêmico, edêntulo total e portador de deficiência maxilar anteroposterior e vertical associada a prognatismo mandibular. A tomografia computadorizada de feixe cônico confirmou os achados clínicos e evidenciou pneumatização bilateral dos seios maxilares. O plano terapêutico contemplou levantamento de seio bilateral com enxerto xenógeno, instalação de implantes e reabilitação provisória por meio de próteses totais compensadas, assegurando função oclusal durante o preparo cirúrgico. Posteriormente, próteses totais descompensadas foram capturadas nos implantes, permitindo o planejamento virtual (Dolphin®) e a realização de cirurgia ortognática bimaxilar, com avanço da maxila, rotação horária do plano oclusal e recuo mandibular. A intervenção transcorreu sem intercorrências. Após 3 meses, seguiu-se com a confecção de próteses tipo protocolo acrílico definitivas. O acompanhamento de cinco anos demonstra estabilidade funcional, estética harmoniosa e ausência de complicações. Este caso reforça a relevância da associação entre cirurgia ortognática e reabilitação implanto-suportada como estratégia eficaz e previsível no tratamento de edêntulos totais portadores de deformidades dentofaciais complexas.

Descritores: Cirurgia Ortognática; Edentulismo; Planejamento Cirúrgico

Referências

1. Jokstad A, Sanz M, Ogawa T, Bassi F, Levin L, Wennerberg A, Romanos GE. A Systematic Review of the Role of Implant Design in the Rehabilitation of the Edentulous Maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2016;31 Suppl:s43-99.
2. Bachesk AB, Licce LS, Lobianco JVDM, Gomes SYT, Moura AC. Orthognathic Surgery in Completely Edentulous Patients: A Systematic Review of Planning and Outcomes. *J Craniofac Surg.* 2025 Dec 31.
3. Haroyan-Darbinyan E, Gao Q, de Lillo P, Torres J, Abi-Nader S, Nach D, et al. Rehabilitation of the Atrophic Edentulous Maxilla: A Retrospective Cohort Study Comparing Survival of Delayed-Loaded Implants in Grafted Bone Versus Immediately Loaded Implants in Native Bone. *Clin Exp Dent Res.* 2025;11(6):e70167



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

PRESENÇA DE RINOLITO COM EXTENSÃO AO SEIO MAXILAR EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE USO DE COCAÍNA

Caetano GAR*, Delamura IF, Murai MK, Polo TOB, Bassi APF, Faverani LP

Antrolitos são formações calcificadas raras localizadas na cavidade nasal ou seio maxilar, decorrentes da deposição de sais minerais ao redor de núcleos orgânicos ou inorgânicos, geralmente associados a processos inflamatórios crônicos. Embora sua ocorrência seja incomum, devem ser considerados no diagnóstico diferencial de massas hiperdensas nasais e maxilares. Relata-se o caso de uma paciente de 47 anos, inicialmente assintomática, que procurou atendimento odontológico para extrações dentárias. Exame radiográfico revelou massa radiopaca no seio maxilar esquerdo, confirmada por tomografia como uma formação hiperdensa estendendo-se até a cavidade nasal. A paciente foi submetida à cirurgia sob sedação consciente, com acesso intraoral e antrotomia, permitindo a remoção completa da massa. O material foi enviado para análise histopatológica, que não foi conclusiva. Em nova anamnese, a paciente revelou uso prévio de cocaína, o que elucidou o fator etiológico provável. O caso destaca a importância da anamnese detalhada e verdadeira na condução diagnóstica, especialmente em condições raras como os antrolitos, cuja etiologia pode estar associada ao uso de substâncias irritantes, como a cocaína. O tratamento cirúrgico, adaptado ao tamanho da lesão, mostrou-se eficaz, e o acompanhamento pós-operatório foi satisfatório, sem sinais de recidiva.

Descritores: Seio Maxilar, Cavidade Nasal, Cocaína.

Referências

1. Nguyen J, Omiunu A, Patel R, Patel P, Fang CH, Eloy JA. Endoscopic Management of Rhinolithiasis: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023;168(6):1338-1345.
2. Dogan M, Dogan DO, Duger C, Polat S, Muderris S. Recurrent rhinolithiasis: a case report with review of the literature. *West Indian Med J.* 2012;61(7):760-3.
3. Mink A, Gáti I, Székely J. Nasensteinfernung mittels Ultraschallithotriptor [Nasolith removal with ultrasound lithotripsy]. *HNO.* 1991;39(3):116-7.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

PSEUDOARTROSE EM FRATURA DE ÂNGULO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Avante GB*, Bacelar-Marcolino ACZ, Momesso NR, Monteiro NG, Ribeiro KHC, Garcia Junior IR

O tratamento de fraturas busca restaurar, no menor tempo possível, a função de uma área do sistema musculoesquelético que foi lesionada, entretanto algumas complicações pós-cirúrgicas podem ocorrer devido à diferentes fatores mecânicos, biológicos, bem como pelas infecções. A pseudoartrose é uma complicação caracterizada pela não união entre os cotos ósseos via ponte óssea, o que gera união fibrosa e acarreta mobilidade anormal. Este trabalho tem como objetivo evidenciar os fatores predisponentes, o diagnóstico e o tratamento da pseudoartrose. Paciente de 20 anos de idade com histórico de agressão física cursando com trauma em face, foi submetida à osteossíntese de fraturas na região de parassíftise do lado direito e ângulo mandibular do lado esquerdo e exodontia do elemento dental 38. Evoluiu com exposição intrabucal do material de osteossíntese na região de ângulo mandibular, assimetria facial do lado esquerdo e maloclusão após 3 meses do procedimento cirúrgico. Foi realizada tomografia computadorizada que revelou não consolidação da fratura de ângulo mandibular esquerdo. Como conduta, a paciente foi submetida à uma nova intervenção cirúrgica sob anestesia geral para remoção das placas e parafusos do lado esquerdo, curetagem vigorosa dos cotos ósseos, redução e fixação da fratura de ângulo mandibular do lado esquerdo. As fraturas de ângulo mandibular são as que apresentam maior propensão de evolução para pseudoartrose devido ao antagonismo das forças musculares responsáveis por promover o abaixamento e a elevação da mandíbula. Sendo assim, é possível concluir que a pseudoartrose é um tipo de complicação pós-cirúrgica, porém, pode ser evitada através da avaliação sistêmica pré-operatória, bem como da oclusão do paciente e realização de um bom planejamento cirúrgico.

Descritores: Pseudoartrose; Fraturas Ósseas; Consolidação da Fratura.

Referências

1. Manganello LCS, Luz JGC. Tratamento cirúrgico do trauma bucomaxilofacial. 4. ed. São Paulo: Quintessence; 2018.
2. Runkel M, Rommens PM. Pseudarthrosen [Pseudoarthrosis]. Unfallchirurg. 2000;103(1):51-63.
3. Beeharry MW, Ahmad B. Principles of Fracture Healing and Fixation: A Literature Review. Cureus. 2024;16(12):e76250.



13º CIRPAC foa

Prof.^{ta} Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

REABILITAÇÃO COM IMPLANTE ÓSSEO-INTEGRÁVEL E ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL: RELATO DE CASO

Furtado JWFF*, Duarte ND, Chica GEA, Malheiros FAS, MR Messoria

Enxertos de tecido conjuntivo subepitelial têm sido amplamente utilizados com uma taxa significativa de êxito na melhoria da estética, funcionalidade e saúde da mucosa. Na Implantodontia, a importância da mucosa queratinizada está diretamente relacionada à estabilidade do implante e a capacidade do paciente realizar adequadamente a higiene oral e, conseqüentemente, reduzir a chance de desenvolver mucosite e peri-implantite. Além disso, estudos mostram um maior ganho de espessura de tecido queratinizado quando o procedimento cirúrgico é realizado antes ou durante a instalação do implante. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi realizado enxerto de tecido conjuntivo subepitelial concomitante à instalação de implante para melhorar o fenótipo peri-implantar. Paciente do sexo feminino B.P., 29 anos, foi atendida na clínica de especialidades da FORP/USP no qual foi observado área edêntula com deficiência de mucosa queratinizada. Foi solicitado o exame de tomografia computadorizada e o planejamento cirúrgico foi realizado. Inicialmente foi executado a instalação do implante no leito ósseo; o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial com 1 mm de espessura foi retirado do palato duro na região de pré-molares e reposicionado na área receptora, onde um retalho dividido foi confeccionado. A cirurgia peri-implantar foi finalizada com sutura colchoeiro horizontal invertido. Após o período inicial de cicatrização, pode-se observar aumento da faixa de mucosa queratinizada na região. Portanto, conclui-se que o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado a cirurgia de instalação de implante é eficaz no ganho em espessura de mucosa queratinizada, no qual melhora o fenótipo e influencia na estabilidade implantar a longo prazo.

Descritores: Periodontia; Implantes Dentários; Enxerto Autógeno.

Referências

1. Ali K, Kay EJ. Which type of soft tissue augmentation at dental implant sites is best supported by evidence? *Evid Based Dent.* 2020;21(4):140-141.
2. Thoma DS, Strauss FJ, Mancini L, Gasser TJW, Jung RE. Minimal invasiveness in soft tissue augmentation at dental implants: A systematic review and meta-analysis of patient-reported outcome measures. *Periodontol 2000.* 2023;91(1):182-198.
3. Tsai SJ, Ding YW, Shih MC, Tu YK. Systematic review and sequential network meta-analysis on the efficacy of periodontal regenerative therapies. *J Clin Periodontol.* 2020;47(9):1108-1120.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA PANFACIAL GRAVE: RELATO DE CASO

Sereno BCM*, Fernandes BR, Bortoloso A, Weber Junior VFW, Bizzoto JF, Souza-Batista FR, Mulinari-Santos G

As fraturas panfaciais estão entre as lesões mais complexas do trauma facial, decorrentes geralmente de impactos de alta energia, com comprometimento simultâneo de múltiplos ossos da face. O manejo requer estabilização sistêmica inicial, planejamento minucioso e reconstrução tridimensional que restabeleça forma e função. Relata-se o caso de um paciente masculino, 23 anos, vítima de colisão motociclística de alta intensidade, apresentando fraturas extensas nos terços superior, médio e inferior da face, associadas a traumatismo cranioencefálico, exigindo internação em unidade de terapia intensiva e realização de traqueostomia. Após estabilização clínica, procedeu-se à redução e fixação interna das fraturas por meio de acessos supraorbitário, subciliar, vestibular maxilar, submandibular e vestibular mandibular. A reconstrução foi conduzida em sequência crânio-caudal, utilizando o sistema de placas e parafusos de titânio 2.0 mm, precedida por bloqueio maxilomandibular. O acompanhamento pós-operatório de 12 meses evidenciou adequado reparo ósseo, restabelecimento do contorno facial e oclusão funcional satisfatória. O caso ilustra a importância da escolha criteriosa da sequência de reconstrução em fraturas panfaciais. A estratégia de abordagem superior para inferior proporcionou adequada estabilidade, resultado estético favorável e reabilitação funcional plena, ressaltando o papel do planejamento individualizado e da precisão técnica no sucesso cirúrgico.

Descritores: Fraturas Maxilomandibulares; Maxila; Osso.

Referências

1. Santos LCC, Fialho PV, Brito TAP, Dultra FKA, Dultra JA. Abordagem de fratura panfacial em emergência: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba*. 2019;40(3):45-8.
2. Massenburg BB, Lang MS. Management of Panfacial Trauma: Sequencing and Pitfalls. *Semin Plast Surg*. 2021;35(4):292-298.
3. Jeong YJ, Shin YM, Jeong W. Risk of complications in panfacial bone fracture according to surgeons: A meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2024;88:257-265.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA COM ENXERTO AUTÓGENO DE CALOTA CRANIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Perri ALF*, Silva MP, Oliveira MEFS, Garcia Junior IR, Carvalho PSP, Souza FA

A reabilitação de maxilas atróficas representa um desafio na implantodontia. O enxerto ósseo autógeno é considerado o padrão-ouro para reconstruções maxilofaciais, por reunir propriedades osteogênicas, osteoindutivas e osteocondutivas. A seleção adequada do sítio doador é fundamental para garantir volume, qualidade óssea e mínima morbidade. Dentre as opções, a calota craniana destaca-se por fornecer grande quantidade de osso cortical e esponjoso, com baixa taxa de reabsorção e excelente biocompatibilidade. Objetivou-se com o trabalho apresentar caso clínico de reconstrução de maxila atrófica utilizando enxerto autógeno de calota craniana visando reabilitação com implantes osseointegrados. Paciente do sexo feminino, 64 anos, procurou atendimento com o desejo de realizar reabilitação oral por meio de implantes. Exames de imagem revelaram maxila atrófica, com deficiência acentuada em altura e espessura óssea, apresentando na área reabilitadora máxima altura de 3,82 mm e rebordo em formato de lâmina de faca. Diante da necessidade de grande volume ósseo, optou-se pela reconstrução com enxerto autógeno proveniente da calota craniana. Sob anestesia geral, foram coletados osso particulado e blocos ósseos, os quais foram fixados à maxila com parafusos de titânio. Após seis meses, foi realizada a reabertura cirúrgica, com remoção dos parafusos e instalação de oito implantes. Decorridos mais seis meses, a paciente recebeu a prótese definitiva, com adequada reabilitação estética e funcional. Conclui-se que o enxerto autógeno de calota craniana constitui uma alternativa para reconstruções de maxilas atróficas

Descritores: Implante Dental; Autoenxerto; Calota Craniana.

Referências

1. Diez-Fraile A, Barbier L, Abeloos J. Maxillary bone augmentation with calvarial bone graft for immediate full-arch rehabilitation: Insights from a 10-year proof-of-concept retrospective analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2024;35(2):201-219.
2. Wortmann DE, Klein-Nulend J, van Ruijven LJ, Vissink A, Raghoobar GM, Schortinghuis J. Histomorphometric and micro-CT analyses of calvarial bone grafts used to reconstruct the extremely atrophied maxilla. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2020;22(5):593-601.
3. Naishlos S, Reiser V, Zelikman H, Nissan J, Masri D, Nassra H, et al. Esthetic Assessment following Ridge Augmentation, Late Implant Placement and Immediate Esthetic Reconstruction of the Atrophic Anterior Maxilla. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3689.



13º CIRPAC foa

Prof.^{ta} Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR IMEDIATA COM ENXERTO ILÍACO APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO: RELATO DE CASO

Santos SA*, Pereira-Silva M, Oliveira MEFS, Garcia Junior IR, Souza FA

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, porém localmente agressivo, com potencial de crescimento expansivo e significativa taxa de recidiva quando não tratado adequadamente. A mandíbula é a região mais acometida, e em muitos casos, o tratamento exige ressecção segmentar com reconstrução imediata, a fim de restaurar a funcionalidade mastigatória, a estética facial e a integridade estrutural. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de ressecção mandibular seguida de reconstrução imediata com enxerto autógeno de crista ilíaca. Paciente do sexo feminino, 33 anos, procurou atendimento com queixa de aumento de volume em região mandibular. A biópsia incisional confirmou ameloblastoma multicístico, e exames de imagem evidenciaram expansões corticais, fenestrações ósseas e reabsorções dentárias. A cirurgia foi realizada por acesso cervical, com ressecção segmentar da mandíbula e instalação de placa de reconstrução previamente conformada. Foi confeccionado arcabouço com malha de titânio, e a reconstrução foi realizada com enxerto ósseo autógeno da crista ilíaca. A paciente evoluiu satisfatoriamente, sem intercorrências, e permanece assintomática em seguimento ambulatorial. Conclui-se que a reconstrução mandibular imediata com enxerto autógeno é uma abordagem segura e eficaz, permitindo reabilitação funcional e estética adequada após a ressecção de tumores odontogênicos.

Descritores: Mandíbula; Ameloblastoma; Autoenxerto.

Referências

1. Ghai S. Ameloblastoma: An Updated Narrative Review of an Enigmatic Tumor. *Cureus*. 2022;14(8):e27734.
2. Kang YF, Ding MK, Qiu SY, Cai ZG, Zhang L, Shan XF. Mandibular Reconstruction Using Iliac Flap Based on Occlusion-Driven Workflow Transferred by Digital Surgical Guides. *J Oral Maxillofac Surg*. 2022;80(11):1858-1865.
3. Nnko KA, Pima RT, Baraka C, Robi EA, Rwakatema DS, Mremi A. Surgical management of mandibular ameloblastoma and immediate reconstruction with iliac crest and costochondrial bone grafts: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2024;121:110023.



13º CIRPAC foa

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

RECONSTRUÇÃO ÓSSEA CRANIANA COM POLIMETILMETACRILATO (PMMA): RELATO DE CASO

Narciso JVAN*, Viotto AHA, Vendrame LC, Duarte FS, Junior IRG, Bassi APF

O trauma é a causa mais comum de defeitos cranianos. Vários materiais em resina acrílica têm sido utilizados como substitutos de osso em odontologia, neurocirurgia e cirurgia ortopédica. O PMMA é particularmente útil para defeitos com espessura ou topografia com deformidades parciais na superfície craniana. A utilização de PMMA é segura, se não houver exposição da dura-máter, uma vez que a reação de polimerização exotérmica pode danificar os tecidos circundantes. Portanto, a utilização de PMMA é adequado em cranioplastias como observado na literatura, sendo um material eficiente, simples e barato. O objetivo deste caso clínico é demonstrar a efetividade da cranioplastia realizada com PMMA em um paciente do sexo masculino, 29 anos, vítima de agressão física com “machado” em face, que compareceu a urgência da Santa Casa de Araçatuba e foi submetido aos cuidados das equipes de neurocirurgia e cirurgia Bucomaxilofacial. Durante o exame físico, o paciente apresentou lacerações com exposição do osso frontal fraturado, edema no terço médio da face e deformidade do osso, parietal, orbital e regiões nasais. A tomografia computadorizada mostrou fraturas frontais e naso-órbito-etmoidal. O paciente foi submetido à craniotomia de urgência, o seio frontal foi abordado por cranialização, e o ducto nasofrontal foi obliterado com o músculo temporal e retalho pericraniano. Após 6 meses, foi realizada uma cranioplastia. A abordagem coronal foi realizada e o PMMA (Cimtech, Rio Claro, São Paulo, Brasil) foi preparado e adaptado no defeito ósseo. O PMMA restaurou a região nasal e contornos frontais. Atualmente, o paciente apresenta-se com uma condição geral e contorno facial satisfatório, sem queixas funcionais ou estéticas. Conclui-se que o PMMA mostrou-se um protudo com boa efetividade em cranioplastia, sendo um material mais simples e com menor custo.

Descritores: Polimetilmetacrilato; Craniotomia; Trauma.

Referências

1. Leão RS, Maior JRS, Lemos CAA, Vasconcelos BCDE, Montes MAJR, Pellizzer EP, et al. Complications with PMMA compared with other materials used in cranioplasty: a systematic review and meta-analysis. *Braz Oral Res.* 2018;32:e31.
2. De Santis R, Russo T, Rau JV, Papallo I, Martorelli M, Gloria A. Design of 3D Additively Manufactured Hybrid Structures for Cranioplasty. *Materials (Basel).* 2021;14(1):181.
3. Siracusa V, Maimone G, Antonelli V. State-of-Art of Standard and Innovative Materials Used in Cranioplasty. *Polymers (Basel).* 2021;13(9):1452.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

REDUÇÃO FECHADA TRANSCUTÂNEA DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO

Silveira LAF*, Leite MGM, Oliveira MEFS, Silva MT, Garcia Junior IR

Fraturas de arco zigomático são frequentemente associadas a acidentes envolvendo objetos contusos em face, resultando em assimetria facial, limitação de abertura bucal e dor localizada. O diagnóstico e tratamento adequados das fraturas de arco zigomático são fundamentais para restabelecer a função e estética facial. O intuito deste trabalho é relatar um caso clínico de manejo de fratura isolada de arco zigomático tratado com redução incruenta transcutânea através do gancho de Barros. Paciente A.M.B., sexo masculino, 67 anos, referenciado à equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Araçatuba para avaliação de trauma em face após acidente de trabalho com queixa de limitação de abertura bucal. No exame físico extraoral, paciente apresentava assimetria de face com perda de projeção lateral do arco zigomático direito e abertura bucal limitada, sem sinais de fratura em demais ossos da face e sem lesões intraorais associadas. A tomografia computadorizada da face evidenciou fratura isolada do arco zigomático direito com importante deslocamento. Paciente foi submetido à redução incruenta transcutânea de arco zigomático com gancho de Barros, sob anestesia local, sem intercorrências. Em retorno ambulatorial de pós-operatório de 14 dias, paciente apresentou simetria de face, com restabelecimento da projeção lateral de arco zigomático, abertura bucal sem restrições, ausência de déficit motor de nervo facial e sem queixas algicas. A redução transcutânea com gancho de Barros mostrou-se uma alternativa eficaz, segura e minimamente invasiva no manejo de fraturas isoladas do arco zigomático, proporcionando resultados estéticos e funcionais satisfatórios e duradouros.

Descritores: Arco Zigomático; Fraturas Ósseas; Redução Fechada de Fratura.

Referências

1. Monarchi G, Giroto R, De Feudis F, Racano C, Balercia P. Retrospective Study over 15-years Period on Zygomatic arch Fractures: A Single Center Experience. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024;76(6):5359-5363.
2. Valdés Reyes JM, Zapata Ocampo S. Functional Classification of Isolated Zygomatic Arch Fracture: New Proposal. *J Craniofac Surg.* 2021;32(2):757-758.
3. Barreto LS, Salviano VHM, Dantas BPSS, Silva LOR, Tenório Junior ER, Carvalho R. Redução de fratura de arco zigomático sob anestesia local – relato de caso. *Full Dent Sci.* 2019;11(41):52-6.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

RELATO DE CASO: SINUSECTOMIA MAXILAR COM FECHAMENTO DE FÍSTULA BUCO-SINUSAL

Martins TS*, Bacelar-Marcolino ACZ, Camargo E, Braga GM, Momesso NR, Simpione G, Ribeiro-Junior PD.

O seio maxilar é definido como espaço pneumático na maxila bilateral que possui volume e proximidade com as raízes de pré-molares e molares. Quanto mais íntimo esse contato, maior o impacto sobre os tecidos antrais, que em algumas circunstâncias como exodontia, pode causar um acesso direto entre a cavidade bucal e os tecidos do mesmo. O propósito deste trabalho foi relatar um caso de fechamento de fístula oroantral e sinusectomia maxilar. Paciente compareceu ao serviço de residência de cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Jau com queixas de passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, halitose, coriza, paladar alterado e obstrução nasal unilateral. Durante o exame clínico observou-se abertura em região de 1º molar lado direito. Relatou que fez extração dentária em 2022. Foram realizados exames de imagens e laboratoriais, e elaborado o plano de tratamento que consistiu em: 1. Tratamento cirúrgico sobre anestesia geral 2. Remoção de fístula bucossinusal 3. Remoção de membrana sinusal hiperplásica e pólipos sinuais 4. Fechamento da fístula oroantral. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, sem intercorrências e apresentando planejamento para reabilitação protética. A análise e planejamento radiográfico auxiliam no diagnóstico da pneumatização excessiva do seio maxilar e da presença de raízes divergentes ou dilaceradas. Durante o trans operatório, a manobra de Valsalva deve ser realizada ao suspeitar de comunicação, logo, quando positivo, deve ser realizada liberação das inserções do retalho na área, para permitir que este retalho seja posicionado sem tensão sobre o local da extração para fechamento da comunicação. Conclui-se que a sinusectomia associada ao fechamento de fístula buco-sinusal é um tratamento efetivo e que as comunicações buco-antrais podem ser evitadas com um bom planejamento cirúrgico.

Descritores: Sinusite Maxilar; Fístula Bucoantral; Seio Maxilar.

Referências

1. Oliva S, Lorusso F, Scarano A, D'Amario M, Murmura G. The Treatment and Management of Oroantral Communications and Fistulas: A Systematic Review and Network Metanalysis. *Dent J (Basel)*. 2024 20;12(5):147.
2. Sabatino L, Lopez MA, Di Giovanni S, Pierri M, Iafrati F, De Benedetto L, Moffa A, Casale M. Odontogenic Sinusitis with Oroantral Communication and Fistula Management: Role of Regenerative Surgery. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(5):937.
3. Bhalla N, Sun F, Dym H. Management of Oroantral Communications. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2021;33(2):249-262.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE RAIZ RESIDUAL EM SEIO MAXILAR POR MEIO DA TÉCNICA DE CALDWELL-LUC: RELATO DE CASO

Carvalho VP*, Penariol AHS, Muniz HTR, Debortoli DFC, Faco EFS, Fabris ALS, Ganzaroli VF, Simonato LE

A íntima relação anatômica entre os dentes posteriores superiores e o seio maxilar torna as exodontias dessa região suscetíveis a complicações iatrogênicas, com o deslocamento radicular para a cavidade sinusal. A presença de corpos estranhos nesse local pode desencadear infecções recorrentes, dor facial e sinusopatias crônicas, exigindo abordagem cirúrgica adequada. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 60 anos, relatando que há 1 anos, realizou uma exodontia em clínica privada e após o procedimento apresentou episódios recorrentes de sinusite. Durante anamnese, o exame clínico e a avaliação radiográfica, observou-se a presença de uma raiz residual no seio maxilar direito, sendo indicada sua remoção pela técnica de Caldwell-Luc. Foi realizado antissepsia da mucosa bucal com digluconato de clorexidina 0,12% e infiltração anestésica. Em seguida, procedeu-se à incisão monoangular baixa com lâmina de bisturi nº15, rebatimento do retalho, exposição do tecido ósseo, permitindo a confecção de uma janela óssea na parede lateral do seio maxilar. Com auxílio de curetas, o fragmento radicular foi removido, o retalho reposicionado e o paciente medicado. No acompanhamento clínico aos 30, 60 e 90 dias, observou-se evolução satisfatória, sem complicações e com cicatrização adequada. Os resultados evidenciam a eficácia da técnica de Caldwell-Luc, destacando sua importância como uma opção de baixo custo, execução segura na realização de cirurgias bucomaxilofaciais. O caso demonstra que a abordagem cirúrgica pela técnica de Caldwell-Luc é uma alternativa eficaz e segura no tratamento de corpos estranhos seio maxilar, prevenindo infecções locais e sistêmicas.

Descritores: Seio maxilar; Cirurgia bucal; Complicações pós-exodontia.

Referências

1. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2021.
2. Tilaveridis I, Stefanidou A, Kyrgidis A, et al. Foreign bodies of dental iatrogenic origin displaced in the maxillary sinus: safety and efficacy analysis. *Ann Maxillofac Surg*. 2022.
3. Maciel J, Borrasca AG, Delanora LA, et al. Remoção de implante de seio maxilar pela técnica de Caldwell-Luc modificada. *Pesq Soc Desenvol*. 2020.



13º CIRPAC *foa*

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM CAVIDADE ORBITÁRIA APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

Ramos EN*, Sacchetin IB, Gulinelli JL

A penetração de corpo estranho em cavidade orbitária pode gerar repercussões negativas significativas ao paciente dada a proximidade da órbita com estruturas nobres da face. Possíveis lesões ao globo ocular e às estruturas orbitocranianas exigem abordagem multidisciplinar para resolução do caso, a fim de evitar-se consequências oftalmológicas decorrentes do trauma com a presença de objeto estranho na órbita. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de penetração de corpo estranho em cavidade orbitária direita, demonstrando a sua conduta terapêutica e o manejo do caso. Paciente masculino, 20 anos, encaminhado ao pronto-socorro por acidente motociclístico com corpo estranho alojado em órbita direita, nega comorbidades e refere tabagismo e etilismo social. Ao exame físico, refere discreta alteração visual com visão turva e notam-se edema, equimose periorbitária e hemorragia subconjuntival à direita. A região penetrada pelo corpo estranho mantinha-se com ausência de sangramento ativo e com presença de secreção purulenta. Os movimentos oculares extrínsecos estavam restritos em lateroversão e pupila com reatividade lenta. Após solicitação de tomografia computadorizada, a qual evidenciou o objeto tangenciando o globo ocular direito pela região lateral e ausência de fraturas em face, realizou-se abordagem em caráter de urgência em conjunto com a oftalmologia para remoção do corpo estranho. Apesar de não comparecer para acompanhamento, no pós-operatório imediato o paciente apresentou movimentos oculares extrínsecos livres e sem sinais de lesão nervosa. Desta forma, deve-se realizar uma avaliação minuciosa dos riscos e benefícios da remoção de corpo estranho em regiões buco-maxilo-faciais pela possível proximidade com estruturas importantes da face.

Descritores: Acidentes; Corpos estranhos; Ferimentos e lesões; Órbita.

Referências

1. Amaral MBF, Costa SM, de Araújo VO, Medeiros F, Silveira RL. Penetrating Orbital Trauma by Large Foreign Body: Case Series Study with Treatment Guidelines and Literature Review. *J Maxillofac Oral Surg.* 2023;22(1):39-45.
2. Pessoa Neto JV, Cetira Filho EL, Sampaio FD, Mello MJR, Menezes Junior JMS. Removal of Foreign Bodies in Orbit-Zygomatic-Maxillary Complex. *J Craniofac Surg.* 2019;30(7):e598-e600.
3. Kim EJ, Ganga A, Kang C, Elnemer W, Lee JY, Ronquillo YC, Hoopes PC, Moshirfar M. Motorcycle-Associated Ocular Injuries: A Narrative Review. *Clin Ophthalmol.* 2022;16:3457-3479.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

REMOÇÃO DE IMPLANTES MAL POSICIONADOS E RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTIA ÓSSEA: RELATO DE CASO

Silva RA*, Oliveira MEFS, Pereira-Silva M, Fabris ALS

O posicionamento tridimensional adequado dos implantes dentários é fundamental para o sucesso funcional e estético da reabilitação, além de garantir a manutenção do tecido ósseo peri-implantar. Implantes mal posicionados podem resultar em dificuldades protéticas, comprometimento estético, acúmulo de biofilme e perda óssea progressiva, sendo necessária, em muitos casos, a remoção e reconstrução do sítio. A regeneração óssea guiada (ROG) constitui uma abordagem previsível para a reconstrução de defeitos ósseos alveolares, baseada no uso de uma barreira física que impede a migração de células epiteliais e estimula a repopulação do defeito por células osteogênicas, promovendo a neoformação óssea. Relatar o caso clínico de uma paciente submetida à remoção de implantes mal posicionados na região posterior da maxila, seguida de reconstrução óssea com técnica de ROG. Paciente do sexo feminino apresentou dois implantes mal posicionados, inviabilizando a confecção de uma reabilitação protética funcional e estética. Foi realizada a remoção dos implantes e reconstrução do leito ósseo com enxerto autógeno particulado associado a biomaterial substituto, objetivando o ganho de altura e espessura óssea. A área foi recoberta com membrana estabilizada por parafusos de fixação, assegurando o espaço e a estabilidade necessários para a regeneração. O acompanhamento clínico e radiográfico demonstrou neoformação óssea satisfatória e manutenção volumétrica adequada, possibilitando o planejamento para novo posicionamento dos implantes. A remoção de implantes mal posicionados seguida da aplicação da técnica de regeneração óssea guiada mostrou-se uma abordagem eficaz e previsível para restabelecer o volume e a anatomia alveolar, criando condições favoráveis para a reabilitação protética funcional e estética.

Descritores: Enxerto Ósseo; Implantes Dentários; Regeneração Óssea.

Referências

1. Pandey C, Rokaya D, Bhattarai BP. Contemporary Concepts in Osseointegration of Dental Implants: A Review. *Biomed Res Int.* 2022;2022:6170452.
2. Mizraji G, Davidzohn A, Gursoy M, Gursoy U, Shapira L, Wilensky A. Membrane barriers for guided bone regeneration: An overview of available biomaterials. *Periodontol* 2000. 2023;93(1):56-76.
3. Calciolari E, Corbella S, Gkrantias N, Viganó M, Sculean A, Donos N. Efficacy of biomaterials for lateral bone augmentation performed with guided bone regeneration. A network meta-analysis. *Periodontol* 2000. 2023;93(1):77-106.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TÉCNICA DE ENXERTO AUTÓGENO PARA AUMENTO DO REBORDO ALVEOLAR ANTERIOR MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Souza CB*, Oliveira MEFS, Pereira-Silva M, Fabris ALS

A obtenção de volume ósseo adequado é fundamental para o sucesso funcional e estético de implantes na região anterior, onde pequenas deficiências podem comprometer significativamente o resultado final. O enxerto ósseo autógeno continua sendo considerado o padrão-ouro para reconstruções alveolares, devido às suas propriedades osteogênicas, osteoindutoras e osteocondutoras, que conferem maior previsibilidade ao tratamento. Além disso, estudos demonstram que o uso de enxertos autógenos da região retromolar mandibular é eficaz para aumento horizontal em áreas estéticas, proporcionando estabilidade e rápida integração do enxerto. O presente relato descreve o caso de um paciente com deficiência óssea horizontal na região do elemento 21, inviabilizando o posicionamento tridimensional correto do implante. Após avaliação radiográfica, optou-se pelo aumento ósseo com enxerto autógeno obtido da região retromolar mandibular, coletado com trefina de 5 mm. O bloco ósseo foi cuidadosamente adaptado ao leito receptor e fixado com parafuso de titânio, enquanto o sítio doador cicatrizou por primeira intenção, sem intercorrências pós-operatórias. Este caso evidencia que o uso de enxerto autógeno da região retromolar, coletado com trefina, representa uma técnica segura, previsível e eficaz para aumento horizontal em áreas estéticas. A literatura científica apoia essa abordagem, destacando a eficácia e segurança do uso de enxertos autógenos para reconstrução de defeitos ósseos horizontais. Além disso, estudos indicam que a utilização de enxertos autógenos da região retromolar mandibular é uma opção viável para aumento ósseo em áreas estéticas, proporcionando resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

Descritores: Enxerto Ósseo; Implantes Dentários; Regeneração Óssea.

Referências

1. Urban I, Montero E, Sanz-Sánchez I, Palombo D, Monje A, Tommasato G, Chiapasco M. Minimal invasiveness in vertical ridge augmentation. *Periodontol* 2000. 2023 Feb;91(1):126-144.
2. Drăgan E, Nemțoi A. Review of the Long-Term Outcomes of Guided Bone Regeneration and Autologous Bone Block Augmentation for Vertical Dental Restoration of Dental Implants. *Med Sci Monit*. 2022;28:e937433.
3. Donos N, Akcali A, Padhye N, Sculean A, Calciolari E. Bone regeneration in implant dentistry: Which are the factors affecting the clinical outcome? *Periodontol* 2000. 2023;93(1):26-55.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA MANDIBULAR EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO E ABORDAGEM POR OSTEOSSÍNTESE.

Barzaghi LG*, Monteiro NG, Momesso NR, Ribeiro KHC, Fabris ALS, Souza FA, Garcia Junior IR

As lesões mandibulares representam ocorrências usuais na prática clínica, tipicamente relacionadas a traumas de grande magnitude, como atos de violência interpessoal mandíbula, devido à sua localização e exposição na face, é especialmente vulnerável a traumas, e a gestão terapêutica apropriada é crucial para o restabelecimento funcional e estético do indivíduo. O caso clínico em questão descreve o diagnóstico e a abordagem cirúrgica de uma fratura mandibular em um paciente adulto jovem. Paciente do gênero masculino, 22 anos, apresentou-se ao serviço com história de trauma facial decorrente de agressão física. Ao exame físico extraoral, observou-se equimose periorbitária bilateral e limitação da abertura bucal. O exame intraoral revelou crepitação e mobilidade anormal da sínfise mandibular à palpação. A suspeita clínica foi confirmada por tomografia computadorizada, que evidenciaram descontinuidade óssea na região em parassínfise esquerda. O diagnóstico de fratura de mandíbula esquerda foi estabelecido. A conduta terapêutica de escolha foi a osteossíntese, um procedimento cirúrgico destinado a promover a redução e fixação interna da fratura. O objetivo primário da intervenção foi restaurar a arquitetura anatômica, a oclusão dentária e a funcionalidade mastigatória do paciente. Foram fornecidas orientações detalhadas e prescrição farmacológica para o período pós-operatório. O presente caso salienta a relevância da acurácia diagnóstica em fraturas mandibulares. A osteossíntese mostrou-se um método eficiente para a resolução das fraturas nesta região, viabilizando uma reabilitação satisfatória e o retorno à função do paciente.

Descritores: Traumatologia; Cirurgia Bucal; Fraturas Maxilomandibulares.

Referências

1. Sobrero F, Roccia F, Omedè M, Merlo F, Dubron K, Politis C, et al. Current strategies for treatment of mandibular fractures with plate osteosynthesis: a european prospective study. *J Craniofac Surg.* 2024;35(4):1120-1124.
2. Kostares E, Kostare G, Kostares M, Kantzanou M. Prevalence of surgical site infections after open reduction and internal fixation for mandibular fractures: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2023;13(1):11174.
3. Abdou Ata MAE, Marzook HAM, Tawfik MA, Elmissiry ZMA. Z-shaped Miniplates vs Conventional Miniplates for Fixation of Mandibular Parasymphyseal Fractures. *J Contemp Dent Pract.* 2023;24(10):761



13º CIRPAC foa

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUERATOCISTO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Souza RH*, Guskuma MH

O queratocisto odontogênico é uma lesão epitelial de comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, que representa um desafio na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela possibilidade de atingir grandes extensões ósseas sem causar deformidades visíveis. Radiograficamente, apresenta-se como imagem radiolúcida bem delimitada, unilocular ou multilocular, com predileção pela região posterior da mandíbula. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de queratocisto mandibular tratado por meio de enucleação cirúrgica associada à ostectomia periférica. O procedimento foi conduzido de forma conservadora, preservando as estruturas anatômicas adjacentes e permitindo fechamento primário. O acompanhamento clínico e radiográfico demonstrou boa reparação óssea e ausência de recidiva no período avaliado. O tratamento adotado mostrou-se eficaz, proporcionando adequada resolução da lesão e reabilitação funcional da região acometida. Destaca-se, contudo, a importância do acompanhamento prolongado para o controle da possível recorrência, visto o comportamento biológico característico dessa patologia.

Descritores: Cistos Odontogênicos; Mandíbula; Cirurgia Bucal.

Referências

1. Dioguardi M, Quarta C, Sovereto D, Caloro GA, Ballini A, Aiuto R, et al. Factors and management techniques in odontogenic keratocysts: a systematic review. *Eur J Med Res.* 2024;29(1):287.
2. de Castro MS, Caixeta CA, de Carli ML, Ribeiro Júnior NV, Miyazawa M, Pereira AAC, et al. Conservative surgical treatments for nonsyndromic odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2018;22(5):2089-2101.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO DE FRATURA NASAL EM CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO

Jesus BM*, Delamura IF, Viotto AHA, Baggio AMP, Junior IRG, Bassi APF

Devido a estrutura e localização, o nariz é altamente suscetível a lesões, e as fraturas dos ossos nasais que representam mais de 50% de todas as fraturas faciais. Fraturas ósseas nasais pediátricas representam maior número de lesões em crianças, como na maioria das fraturas pediátricas, há uma tendência a um tratamento menos invasivo para limitar a interrupção do crescimento futuro. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fratura nasal com redução incruenta. Paciente masculino, 7 anos, acompanhado pelo responsável foi atendido pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) na Santa Casa de Araçatuba, referindo trauma contra-anteparo. No atendimento o responsável referiu epistaxe no momento do trauma, ao exame clínico extraoral notava-se um edema em dorso nasal e rinoescoliose a direita, solicitada tomografia computadorizada face (TC) evidenciou-se fratura dos ossos próprios do nariz com deslocamento. O paciente, foi internado aos cuidados da equipe da CTBMF para redução incruenta das fraturas nasais sob anestesia geral em centro cirúrgico. Após a intubação orotraqueal, foi realizada anestesia local e reposicionamento das fraturas com auxílio de uma pinça Kelly reta, colocado o splint nasal e a tala gessada sobre o dorso nasal. No pós-operatório o paciente permanecia bem e a TC de face evidenciava redução dos ossos próprios do nariz, evoluindo com condições de alta. No terceiro dia pós-operatório foi removido o splint nasal e a tala gessada, sem demais alterações estéticas e funcionais. Após o acompanhamento ambulatorial por 21 dias o paciente foi liberado pela especialidade. Conclui-se que a definição da conduta terapêutica deve ser baseada na análise do tipo de fratura, na idade do paciente e na escolha da intervenção que proporcione o melhor prognóstico dentre as alternativas disponíveis.

Descritores: Osso, Fraturas Ósseas, Nariz

Referências

1. Landeen KC, Kimura K, Stephan SJ. Nasal Fractures. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2022;30(1):23-30.
2. Tolley PD, Massenburg BB, Manning S, Lu GN, Bly RA. Pediatric Nasal and Septal Fractures. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2023;35(4):577-584.
3. Shin JW, Kim RY, Choi J. Flipped Nasal Bone Fracture: Peculiar Fracture Pattern in a Pediatric Patient. *J Craniofac Surg.* 2023;34(3):e313-E314.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO DE MEDIASTINITE E ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

Storti KS*, Murai MK, Delamura IF, Bassi APF, Garcia Junior IR

Angina de Ludwig é um grave processo infeccioso majoritariamente odontogênico, de rápida evolução, que acomete os espaços submandibulares, sublinguais e submentonianos bilaterais, podendo evoluir para uma complicação conhecida como mediastinite, uma patologia com altas taxas de mortalidade, mais prevalente em homens. Para a terapêutica de infecções graves é importante a drenagem da coleção purulenta, remoção do foco infeccioso e antibioticoterapia. O objetivo é relatar um caso de angina de Ludwig com evolução para mediastinite de um paciente de sexo masculino, 42 anos, avaliado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilofacial FOA - UNESP, em pronto socorro hospitalar com histórico de tratamento do elemento 38 há três dias. O paciente foi submetido a abordagem cirúrgica para drenagem, remoção do elemento 48 e instalação dos drenos penrose, sob anestesia geral. Após dois dias, o paciente evoluiu com dor torácica e queda de saturação. Foi constatado, após avaliação da tomografia de tórax em conjunto com clínica médica e equipe da cirurgia torácica, evolução para mediastinite, necessitando de drenagem torácica em centro cirúrgico. Manteve-se o acompanhamento multidisciplinar até a completa resolução do quadro do paciente. Sendo assim, as infecções odontogênicas e demais focos infecciosos da região cervical devem ser minuciosamente conduzidos e acompanhados, e em casos de complicações é importante considerar a abordagem multidisciplinar. Deste modo a importância do tratamento da mediastinite está na prevenção e no tratamento precoce das infecções odontogênicas que podem evoluir para uma condição potencialmente fatal.

Descritores: Angina de Ludwig; Mediastinite; Assistência hospitalar.

Referências

1. Bridwell R, Gottlieb M, Koyfman A, Long B. Diagnosis and management of Ludwig's angina: An evidence-based review. *Am J Emerg Med.* 2021;41:1-5.
2. Kappus S, King O. Mediastinitis. 2024 Jul 7. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026*
3. Mahran H, Hassanein AG, Rizq M. Trends and Outcome of Aggressive Fascial Space Infections. *Surg Infect (Larchmt).* 2023;24(5):475-481.



13^oCIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRATAMENTO DE SEQUELA DE TRAUMA EM MANDÍBULA COM AUXÍLIO DO PLANEJAMENTO DIGITAL: RELATO DE CASO

Oliveira JPC*, Oliveira VHD, Delamura IF, Dallazen E, Viotto AHA, Faverani LP, Bassi APF, Guiotti AM

Em muitos casos da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, é necessário recorrer a técnicas auxiliares como as oferecidas pela odontologia digital. Objetivou-se com este trabalho relatar a importância do uso do planejamento digital no tratamento de sequelas de trauma em mandíbula. Paciente do sexo masculino, 22 anos, vítima de acidente motociclístico, foi encaminhado ao pronto atendimento da equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Santa Casa de Saúde de Araçatuba – SP. Após avaliação física e exames de imagem, foram diagnosticadas fraturas mandibulares em ângulo direito e parassínfise esquerda, além de fratura cervical. Inicialmente, optou-se pelo tratamento da fratura cervical com uso de colete, seguindo orientação da equipe de neurocirurgia e visando à segurança do paciente. Após 90 dias e retirada do colete, deu-se início ao tratamento das fraturas mandibulares, que haviam se consolidado inadequadamente, gerando sequelas e alteração oclusal, sendo necessária intervenção cirúrgica. Foi realizado planejamento cirúrgico virtual com o software Ortog On Blonder, que mimetiza a fratura inicial e possibilitou a confecção de guias de corte baseados nas posições originais dos segmentos ósseos, permitindo estabilização com placas de titânio e restauração da oclusão. Este caso evidencia a importância da odontologia digital na resolução de casos complexos e que a priorização de outras intervenções é essencial para garantir resultados de excelência.

Descritores: Fraturas Mandibulares; Traumatologia; Procedimentos Cirúrgicos Buciais; Tecnologia Digital.

Referências

1. Ellis E. Management of mandibular fractures. In: MILORO, M. (ed.). Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 4. ed. Shelton: PMPH USA, 2022.
2. Baek RM, Kaban LB. Maxillofacial trauma. In: KABAN, L. B. Surgical Correction of Dentofacial Deformities. Philadelphia: W.B. Saunders, 2020. p. 497–543.
3. Sauvesuk L, Delanora LA, Momesso GAC, Lima Neto TJ, Saliba MTA, Ferreira JPR, et al. Cirurgia virtual guiada, uma potente aliada na reabilitação estética e funciona. Arch Health Invest. 2020; 9(4):389-394.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

TRAUMA BASEADO NA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA: SÉRIE DE CASOS

Avante GB*, Meira JAS, Oliveira MEFS, Silva MT, Miranda APR, Júnior IRG, Souza FA, Fabris ALS

O trauma de face

apresenta etiologia multifatorial e o perfil das vítimas varia conforme fatores socioeconômicos e culturais. Este trabalho tem como objetivo relatar uma série de quatro casos clínicos de trauma facial, enfatizando tanto a abordagem terapêutica quanto o perfil dos pacientes. Todos os indivíduos avaliados eram do sexo masculino, com idades entre 20 e 70 anos, apresentando condições sociais precárias e estilo de vida semelhante. Em três dos quatro casos observou-se comprometimento mandibular, configurando a fratura mais prevalente entre os pacientes. As condutas terapêuticas foram definidas conforme a gravidade das lesões, variando desde tratamentos conservadores até procedimentos cirúrgicos de redução e fixação com placas e parafusos de titânio. Apesar da recomendação de seguimento ambulatorial, nem todos os pacientes compareceram aos retornos previstos, sendo essa uma das maiores dificuldades de controle no pós-operatório. Observou-se que todos eram vítimas de agressão física, e a correlação entre fraturas faciais e fatores socioeconômicos foi evidente. Conclui-se que a incidência dos traumas de face está diretamente relacionada às condições sociais das vítimas e, entre pessoas em situação de rua, a agressão física constitui a principal causa.

Descritores: Nível Socioeconômico; Fraturas; Traumatismo.

Referências

1. Khan TU, Rahat S, Khan ZA, Shahid L, Banouri SS, Muhammad N. Etiology and pattern of maxillofacial trauma. PLoS One. 2022;17(9):e0275515.
2. Hwang K, Ki SJ, Ko SH. Etiology of Nasal Bone Fractures. J Craniofac Surg. 2017;28(3):785-788.
3. Paes JV, de Sá Paes FL, Valiati R, de Oliveira MG, Pagnoncelli RM. Retrospective study of prevalence of face fractures in southern Brazil. Indian J Dent Res. 2012;23(1):80-6.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

USO DA REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM MAXILAR ANTERIOR PARA REABILITAÇÃO COM IMPLANTES

Sales BS*, Frigério PB, Souza ACG, Lemos CAA, Verri FR

O uso de técnicas voltadas à regeneração tecidual tem se tornado cada vez mais comum na implantodontia, especialmente em casos clínicos com deficiência óssea e limitações anatômicas que dificultam a instalação de implantes. O avanço dos biomateriais tem proporcionado soluções clínicas mais eficazes, com resultados previsíveis e seguros. Dentre os benefícios, destacam-se a melhora na estética, na função mastigatória, no conforto do paciente e na preservação dos tecidos moles ao redor. Este caso clínico apresenta uma reabilitação com implantes dentários realizada simultaneamente à aplicação de enxerto de origem bovina, com o objetivo de promover a regeneração óssea guiada (ROG) e favorecer a osseointegração. O procedimento foi realizado na região anterior da maxila, utilizando implantes cone-morse associados ao biomaterial bovino (Bio-Oss®), coberto com membrana de colágeno reabsorvível. Após a instalação dos implantes, foram confeccionadas próteses provisórias imediatas. Decorrido o período necessário para a osseointegração, realizou-se a cirurgia de reabertura e a colocação de novos provisórios. A reabilitação foi concluída com a instalação da prótese definitiva, planejada para abranger dentes adjacentes. Conclui-se que a técnica de ROG contribuiu para êxito do tratamento, favorecendo tanto para a osseointegração dos implantes de titânio quanto para a harmonia do contorno dos tecidos moles na região anterior. O paciente demonstrou satisfação com o resultado final, funcional e estético.

Descritores: Regeneração Óssea; Biomaterial; Osseointegração.

Referências

1. Scarano A, Santos de Oliveira P, Tagariello G, Dipalma G, Greco Lucchina A, Mortellaro C, Bugea C, Lorusso F. Rehabilitation of patients with thin ridges by conical expanders and immediate cone morse dental implant: a case report. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2023;27(3 Suppl):141-146.
2. Bittencourt ABBC, Melo Neto CLM, Penitente PA, Pellizzer EP, Dos Santos DM, Goiato MC. Comparison of the Morse Cone Connection with the Internal Hexagon and External Hexagon Connections Based on Microleakage - Review. *Prague Med Rep.* 2021;122(3):181-190
3. Frigério PB, de Moura J, Pitol-Palin L, Monteiro NG, Mourão CF, Shibli JA et al. Combination of a Synthetic Bioceramic Associated with a Polydioxanone-Based Membrane as an Alternative to Autogenous Bone Grafting. *Biomimetics (Basel).* 2024;9(5):284.



13º CIRPAC foa

Prof^{ta}. Dr^a. Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

30 e 31 de outubro de 2025

Faculdade de Odontologia – Unesp

Campus de Araçatuba

Araçatuba – SP, Brasil

USO DE ENXERTO DE CRISTA ILÍACA PARA AUMENTO TRIDIMENSIONAL EM MANDÍBULA ATRÓFICA: RELATO DE CASO

Berton SA*, Bartoli ML, Marchioli CL, Stein MCRV, Sanches NS, Fabris ALS, Garcia Júnior IR

A reabilitação oral de pacientes totalmente edêntulos com atrofia maxilar severa é um grande desafio na implantodontia. Para superar essa limitação e garantir a osseointegração de implantes dentários, os enxertos ósseos são essenciais para restaurar a estrutura óssea. O enxerto autógeno é considerado o "padrão ouro" para reconstruções ósseas devido à sua alta biocompatibilidade e elevadas taxas de sucesso. Este estudo de caso relata a complexa reabilitação de uma paciente de 55 anos, do gênero feminino, atendida em Araçatuba/SP, que apresentava edentulismo e atrofia maxilar avançada, resultando em perda da dimensão vertical, assimetria facial e selamento labial profundo. O tratamento incluiu a reconstrução da mandíbula atrófica com enxerto em bloco e particulado da crista ilíaca, fixado e seguido pela inserção imediata de quatro implantes e aplicação de cola de fibrina. Posteriormente, foi realizado o levantamento bilateral de seio maxilar e a instalação de seis implantes na maxila. A etapa protética finalizou com a instalação de próteses tipo protocolo em ambos os arcos. Concluiu-se que o enxerto de crista ilíaca, apesar de ser um procedimento mais complexo, é uma opção eficaz e segura para a reconstrução de rebordos alveolares severamente atróficos. A combinação desta técnica com a reabilitação por prótese protocolo demonstrou melhorar significativamente a estética e a função, resultando em uma melhoria notável na qualidade de vida da paciente.

Descritores: Enxertos Ósseos; Implantodontia; Reabilitação Oral.

Referências

1. Barros MAN, Teslenko VB, Reis GN, Pancini EF, Cavalcanti HA. Enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca para tratamento de defeito mandibular. Arch Health Invest. 2021;10(4):615-618.
2. Coskun U, Altintas NY. Comparison of posterior support strategies with pterygoid implants for full-arch implant rehabilitation in the atrophic maxilla: a finite element study. BMC Oral Health. 2025;25(1):1703.
3. Garutti FCMB, Lehmann RB, Gialain IO, Lima FFB. Analysis of the atrophic mandible rehabilitated with fixed total prosthesis on mono or bicortical implants. Braz Dent J. 2024;35:e245621.