



1 - VIAS DE SINALIZAÇÃO WNT E BMPs NA ORGANOGÊNESE DENTÁRIA

Ana Clara do Amaral Pessuti¹, Gabriel Coutinho Muniz², Christina Gaspar Villela³

1 - Estudante do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

2 - Estudante do Curso de Graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

3 - Professora Associada do Departamento de Fisiologia e Farmacologia/MFL - Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: pessutiana@id.uff.br

Os dentes humanos possuem uma capacidade limitada de autorreparação, apesar da deposição de dentina reparadora, produzida pelos odontoblastos, que atua para proteger a polpa dentária e que pode ser substancialmente comprometida na inflamação e em patologias como cárie dentária, pulpite, doenças periodontais e diabetes. Atualmente, os tratamentos de reparo dentário incluem obturações para cáries, tratamento endodôntico para necrose pulpar e implantes dentários em substituição de dentes perdidos, utilizando materiais sintéticos. No entanto, a restauração do complexo padrão do tecido dentário e da função fisiológica do órgão permanece bastante difícil. A medicina regenerativa propõe alcançar a restauração fisiológica de órgãos perdidos ou danificados, sendo os dentes extensivamente investigados, com foco na reconstrução biomimética “in vitro” e no reparo bioindutivo “in vivo”, por meio da aplicação de células-tronco, biomateriais e moléculas bioativas. Diante deste cenário, nosso estudo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica dos mecanismos de transdução envolvidos nas vias de sinalização Wnt/ β -catenina e das proteínas morfogenéticas do osso (BMPs) durante a organogênese dentária, a fim de demonstrar novas perspectivas na medicina regenerativa, em especial na clínica odontológica. A busca foi realizada na base PubMed/Medline, em artigos completos, em inglês, publicados entre 2000 e 2025. Os seguintes termos foram utilizados em combinação nas estratégias de busca: “Wnt/ β -catenin”; “BMP”; “signaling”; “tooth regeneration”. Os resultados evidenciam que as vias estão diretamente envolvidas na regulação do desenvolvimento dentário e da homeostase óssea, e que seu entendimento é essencial para embasar futuras abordagens clínicas em odontologia regenerativa.

Palavras-chave: BMPs; Organogênese dentária; Wnt/ β -catenina



2 - COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS APÓS EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Vitória Oliveira Nogueira Santos¹, Mylena de Jesus Silva², Ana Luiza Campos Silva³, Fernando Fadel Filho⁴

1- Graduanda em Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira (Universo)

2- Graduanda em Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira (Universo)

3- Graduanda em Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira (Universo)

4- Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Professor de Cirurgia, Universidade Salgado de Oliveira (Universo)

E-mail para correspondência: vivi.ons@hotmail.com

A extração do terceiro molar é um dos procedimentos mais comuns na odontologia. Embora seja considerada uma prática frequente, trata-se de uma intervenção cirúrgica invasiva que pode acarretar complicações pós-operatórias, tais como dor, trismo, edema, sensibilidade e alveolite, representando desafios significativos ao processo de recuperação do paciente. Este estudo objetivou analisar as principais complicações associadas a essa intervenção cirúrgica, com foco na osteíte alveolar, seus fatores de risco e implicações clínicas. A pesquisa, realizada por meio de uma revisão integrativa de literatura, considerou estudos publicados entre 2015 e 2025, em inglês e espanhol, selecionados nas bases SCIELO e PubMed. A literatura evidencia que a osteíte alveolar é a complicação pós-operatória mais frequente após a extração de terceiros molares, apresentando incidência de até 30% e caracterizando-se por dor intensa, inflamação e retardo no processo de cicatrização. Entre os principais fatores de risco destacam-se tabagismo, idade avançada, higiene oral deficiente, complexidade da cirurgia e cuidados pós-operatórios inadequados. Além disso, outras complicações são relatadas, como edema, dor e trismo que impactam temporariamente a qualidade de vida dos pacientes. Outro aspecto importante refere-se às alterações neurossensoriais, como a parestesia embora a maior parte dos casos seja transitória, alguns podem resultar em sequelas permanentes, especialmente em pacientes mais velhos. Em conclusão, o conhecimento dos fatores de risco e a implementação de cuidados preventivos e manejo adequado são essenciais para reduzir a incidência e severidade das complicações, promovendo uma recuperação mais segura e eficaz para os pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Complicações pós-operatórias; Osteíte alveolar; Terceiro molar



3 - BIOCMPATIBILIDADE DE MATERIAIS UTILIZADOS EM CIRURGIA ORTOGNÁTICA: IMPACTOS CLÍNICOS

Mariana Mendes Silva de Moura¹; Pedro Paulo Camilo da Rocha²; Eduardo De Freitas Coutinho³

1 – Acadêmica, Universidade Unigranrio

2 – Acadêmico, Universidade Unigranrio

3 – Professor orientador, Universidade Unigranrio

E-mail para correspondência: bookfone093@gmail.com

A biocompatibilidade é um critério essencial para a escolha dos materiais utilizados na cirurgia ortognática, influenciando diretamente nos resultados clínicos e na segurança dos pacientes. O titânio e suas ligas são considerados o padrão-ouro para fixação óssea, devido à elevada compatibilidade biológica e excelente resistência mecânica, embora possam estar associados a complicações como exposição da placa, desconforto local, inflamação ou, raramente, reações de hipersensibilidade. Como alternativa, as placas e parafusos reabsorvíveis, geralmente compostos por polímeros como ácido polilático (PLA) e poliglicólico (PGA), oferecem a vantagem de dispensar a necessidade de uma segunda cirurgia para remoção. Contudo, apresentam menor resistência mecânica e variabilidade no tempo de degradação, o que pode impactar a estabilidade pós-operatória. Avanços recentes em formulações desses biomateriais têm buscado melhorar sua performance clínica, mas ainda existe a necessidade de acompanhamento a longo prazo para validar sua eficácia e segurança. Dessa forma, a escolha do material deve equilibrar fatores biomecânicos, biológicos e clínicos, considerando também a individualidade de cada paciente.

Palavras-Chave: Biocompatibilidade; Cirurgia Ortognática; Titânio



4 - TRATAMENTO E RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DO AMELOBLASTOMA – REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Dias Vieira Santos¹, Kelly Tambasco Bezerra²

1 - Graduanda em Odontologia – Centro Universitário São José (UNISJ)

2 - Docente de Estomatologia e Patologia Bucal – Centro Universitário São José (UNISJ)

E-mail para correspondência: contato.caroldiass@gmail.com

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, porém localmente invasivo, com alta taxa de recidiva e potencial para causar expansão óssea, deformidades faciais e comprometimento funcional. Em estágios avançados, pode ocasionar assimetrias faciais, dor, ulcerações, alterações sensoriais e envolvimento dentário. Segundo a Classificação da Organização Mundial da Saúde para Tumores de Cabeça e Pescoço, classifica-se em três variantes: convencional, unicístico e periférico. Os tipos de tratamento podem ser conservador através de enucleação, marsupialização ou curetagem, ou, radical, envolvendo ressecção cirúrgica. Esta revisão de literatura, com base em artigos científicos nas bases PUBMED e SCIELO, demonstrou que a ressecção com margens de segurança entre 1 a 2 cm além da lesão radiográfica constitui a abordagem mais eficaz para reduzir recidivas. A reconstrução óssea subsequente visa restaurar funções como fala, mastigação e deglutição. A escolha da técnica reconstrutiva depende do tamanho do defeito ósseo, sendo os enxertos microvascularizados, como os da fíbula e da crista ilíaca, preferíveis para perdas superiores a 5 cm. As principais técnicas utilizadas incluem ressecções marginais, segmentares e hemisseções. A hemimandibulectomia pode acarretar alterações oclusais e desvio mandibular, impactando negativamente a qualidade de vida. A escolha terapêutica deve equilibrar a eficácia oncológica com a preservação funcional e estética.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Reconstrução óssea; Tratamento cirúrgico



5 - PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO NO TRAUMATISMO FACIAL POR ARMA DE FOGO

Raphaela Brito Prio¹, Thais Pantoja de França², Adriane Batista Pires Maia³

1 - Aluna de graduação em Odontologia - Universidade Veiga de Almeida

2 - Aluna de graduação em Odontologia - Universidade Veiga de Almeida

3 - Professora de graduação - Universidade Veiga de Almeida, PMERJ.

Email para correspondência: raphaela.prior@gmail.com

A face é uma região exposta a diferentes traumas decorrentes de variadas etiologias, entre elas os ferimentos por projétil de arma de fogo (FAF). Esses ferimentos produzem lesões perfuro-contusas e, por vezes, avulsivas de segmentos maxilofaciais, resultando em um dos mais devastadores tipos de trauma facial. A maxila e a mandíbula são os ossos mais acometidos, e os FAF geram lesões graves com risco de infecção e comprometimento das vias aéreas, exigindo tratamento com equipes multidisciplinares, cirurgias reconstrutivas e longos períodos de recuperação. O objetivo deste trabalho é apresentar os princípios norteadores do atendimento a pacientes acometidos por FAF em face. Trata-se de um estudo de caráter descritivo baseado em revisão da literatura, com ênfase em protocolos de atendimento e princípios cirúrgicos aplicados a esse tipo de trauma. O manejo segue quatro etapas. A primeira consiste na aplicação do protocolo Advanced Trauma Life Support (ATLS) para estabilização inicial do paciente. A segunda envolve diagnóstico da localização das fraturas e a avaliação da extensão dos danos causados pelo projétil. A terceira corresponde ao tratamento cirúrgico imediato das lesões em tecidos moles e à fixação dos cotos ósseos com placas rígidas, seguindo os princípios de load bearing, onde a placa suporta todas as forças funcionais no local da fratura. A quarta etapa refere-se a reconstruções tissulares e/ou óssea por enxertias, plastias faciais e uso de próteses ou implantes osseointegrados. Conclui-se que os FAF em face configuram traumas graves, exigindo protocolos sistematizados e abordagem multidisciplinar, para garantir reabilitação funcional e estética dos pacientes.

Palavras-chave: arma de fogo; ferimentos por arma de fogo; traumatologia bucomaxilofacial



6 - ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS E CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Raquel Nascimento de Oliveira¹, Vitória Manuela e Silva Direito², Gabrielle Rodrigues de Castro³, Thiana Quintella de Oliveira⁴

1 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

2 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

3 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

4 - Professora da Graduação do Curso de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG

E-mail para correspondência: raquelnascimento.oliveira9@gmail.com

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em fragmentação do sono, sonolência diurna excessiva e risco aumentado de complicações cardiovasculares e metabólicas. Alterações craniofaciais, como retrognatismo mandibular, deficiência maxilar e discrepâncias esqueléticas de Classes II e III, são reconhecidas como fatores anatômicos que reduzem o espaço aéreo faríngeo, predispondo ao desenvolvimento da AOS. A cirurgia ortognática, especialmente o avanço maxilomandibular (AMM), tem sido indicada como intervenção eficaz para esses pacientes, pois reposiciona os ossos da face, amplia o espaço aéreo superior e melhora a função respiratória. Esta revisão de literatura foi realizada nas bases PubMed, Scielo, ScienceDirect e Google Acadêmico, selecionando artigos publicados entre 2010 e 2023 que abordassem a influência de alterações craniofaciais na AOS e o papel da cirurgia ortognática como tratamento. As evidências analisadas demonstram que o AMM promove aumento significativo do volume da via aérea, redução consistente do índice de apneia-hipopneia e melhora funcional, especialmente em pacientes com discrepâncias esqueléticas. Conclui-se que as alterações craniofaciais exercem papel fundamental no desenvolvimento da AOS e que a cirurgia ortognática representa uma intervenção eficaz, com benefícios não apenas estéticos, mas também funcionais e sistêmicos, impactando positivamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Cirurgia ortognática; Alterações craniofaciais



7 - ATUALIDADES NA TÉCNICA DE ODONTECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Pâmella Santana Nunes¹; Augusto Dutra Vasconcellos²; Suelen Cristina Sartoretto³; Marcelo José Uzeda³; Rodrigo Figueiredo de Brito Resende³

1. Mestranda em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil

2. Graduando em Odontologia, Universidade Iguazu, Nova Iguaçu/ RJ, Brasil

3. Professor de Anestesiologia e Cirurgia Oral Menor, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil

E-mail para correspondência: pamellasnunes@gmail.com

A Odontectomia Parcial Intencional (OPI), também descrita como Coronectomia, é uma técnica cirúrgica alternativa para a realização de exodontias de elementos dentários que apresentem risco aumentado de danos ao Nervo Alveolar Inferior (NAI) e/ ou de fraturas mandibulares. Sua realização deve-se a partir do conhecimento adequado das indicações, bem como do trans-operatório, além da análise minuciosa de exames de imagem a fim de minimizar a incidência de complicações. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura atual para realização da OPI, e suas indicações e contraindicações. Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados PubMed/MEDLINE, com as palavras chaves: odontectomy, third molar e coronectomy. Foram incluídos artigos de língua inglesa, de 2012 a 2024, totalizando 14 artigos selecionados entre estudos de revisões sistemáticas e retrospectivos que avaliavam a viabilidade e eficácia da coronectomia. Artigos que abordavam apenas exodontia de terceiros molares sem a utilização, ou que não discutiam a sua segurança, foram excluídos. Os resultados encontrados mostraram que a OPI é uma opção cirúrgica alternativa viável quando há risco de dano temporário ou permanente ao NAI. Contudo, dada a complexidade e riscos pós-operatórios, como infecções do sítio cirúrgico e migração da raiz, observou-se uma necessidade de refinamento do protocolo para a abordagem quanto a definição de profundidade e ângulo para secção, e uma criteriosa indicação para realizá-la. Portanto, conclui-se que o correto planejamento e o conhecimento da técnica OPI tornam-se indispensáveis para garantir a segurança no manejo de elementos inclusos e intimamente relacionados ao canal mandibular.

Palavras-chave: Coronectomia; Odontectomia; Terceiro molar



8 - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO FIBROMA AMELOBLÁSTICO: REVISÃO DE ESCOPO

Renan Diego Dos Reis de Farias¹, Isabela Rebelo da Costa Lima², Leticia Moreira De Lima³, Marcelo de Castro Costa⁴, Luciana Pomarico⁵, Christiane Vasconcellos Cruz⁶

1 - Aluno de Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

2 - Aluno de Graduação em Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

3 - Aluna de Mestrado do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

4 - Professor do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

5 - Professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

6 - Odontóloga do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: renandiegodosreis@gmail.com

O Fibroma Ameloblástico (FA) é um tumor benigno misto raro, constituído por células epiteliais e ectomesenquimais que se assemelham à papila dentária, afetando principalmente a mandíbula de forma assintomática. O tratamento é cirúrgico podendo ser realizada de maneira conservadora pela enucleação por curetagem ou, em casos mais extensos, por meio de ressecção mandibular. Objetivou-se analisar e compilar os achados em literatura sobre o diagnóstico e o tratamento do FA. Para tanto, foi realizada uma revisão de escopo na literatura, tomando como referência o guia para relatório de revisão PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), através de uma busca sistemática nas bases de dados Pubmed (via Medline), Bvs, Web of science, Scopus, Scielo, *Clinical Trials* e *Cochrane library*; utilizando-se o mnemônico PCC (população, conceito e contexto). Foram encontrados 47 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade (idioma português e inglês, ano de publicação a partir de 2015 e tema) foram incluídos 10 artigos. A maioria dos estudos analisados demonstrou que o diagnóstico foi obtido por achado radiográfico majoritariamente em crianças da faixa etária de 8 a 12 anos, confirmado por biópsia, realizado de forma tardia pelo caráter assintomático, resultando em lesões mais extensas e o tratamento de eleição foi o cirúrgico mais invasivo, através de ressecção mandibular. Conclui-se que o FA em sua maioria apresentou diagnóstico tardio através de achado radiográfico e realização de biópsia. O tratamento cirúrgico utilizado foi o de ressecção mandibular em lesões mais extensas.

Palavras-chave: Diagnóstico; Fibroma; Terapêutica

Apoio: CAPES PROEXT-PG



9 - ABORDAGEM ATUAL DA FASCIÍTE NECROSANTE CERVICOFACIAL

Isadora Miranda de Siqueira¹, Ana Vitória de Mattos Fernandez², Rodrigo Figueiredo de Brito Resende³, Marcelo José Uzeda⁴, Suelen Cristina Sartoretto⁵

1 - Estudante do curso de Graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

2 - Estudante do curso de Graduação em Odontologia - Universidade Federal Fluminense

3 - Professor do departamento de Odontoclínica – Universidade Federal Fluminense

4 - Professor do departamento de Odontoclínica– Universidade Federal Fluminense

5 - Professora do departamento de Odontoclínica – Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: isadoramiranda@id.uff.br

A fasciíte necrosante cervicofacial é uma infecção bacteriana rara, porém extremamente agressiva, que acomete os tecidos moles da face e do pescoço. Caracteriza-se por rápida progressão, destruição tecidual extensa, sepse e elevada taxa de mortalidade, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Costuma estar associada a infecções odontogênicas e a pacientes com comorbidades como diabetes mellitus descompensada. A abordagem eficaz requer diagnóstico precoce, intervenção cirúrgica agressiva e antibioticoterapia sistêmica. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a abordagem atual da fasciíte necrosante cervicofacial, considerando aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. A metodologia consistiu em busca bibliográfica nas bases PubMed, SciELO, Lilacs e Google Acadêmico, considerando publicações dos últimos 10 anos que descrevem casos clínicos, revisões e diretrizes. Os resultados apontam que o atraso diagnóstico está diretamente relacionado ao aumento da mortalidade, que varia entre 20% e 40%. O tratamento mais eficaz é o desbridamento cirúrgico precoce associado à antibioticoterapia de amplo espectro. A presença de comorbidades, sobretudo o diabetes, aumenta a gravidade e piora o prognóstico. Conclui-se que o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, aliado à conduta cirúrgica imediata e ao suporte intensivo, é essencial para reduzir a mortalidade. A atualização do cirurgião-dentista sobre essa condição é fundamental, visto que infecções odontogênicas são potenciais desencadeadoras da fasciíte necrosante cervicofacial.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce; Fasciíte necrosante cervicofacial; Infecção odontogênica



10 - AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DO VOLUME ORBITÁRIO EM FRATURAS ORBITÁRIAS: ESTUDO PROSPECTIVO

Tainah Bohana de Oliveira¹, Ana Beatriz dos Reis Paolino¹, Matheus Rodrigues Caixeiro¹, Rodrigo dos Santos Pereira².

1 - Discentes em Odontologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro

2 - Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

E-mail autor para correspondência: tainahbohano@gmail.com

CONEP: nº 5.445.149

As fraturas das paredes orbitárias representam um desafio clínico e estético, especialmente pela possibilidade de enoftalmia decorrente da alteração volumétrica. Este estudo prospectivo avaliou a variação do volume orbitário em pacientes submetidos à reconstrução cirúrgica de fraturas unilaterais, comparando-se o lado acometido ao lado contralateral não fraturado. Foram incluídos 28 pacientes (20 homens, 8 mulheres; média de 30,4 anos) atendidos entre 2022 e 2024 no Hospital Geral de Nova Iguaçu. Todos apresentavam fraturas orbitárias unilaterais, decorrentes principalmente de acidentes motociclísticos (53,6%) e agressões físicas (32,1%). O volume orbitário foi mensurado por tomografia computadorizada em três momentos: pré-operatório (T0), pós-operatório imediato (T1) e três meses após a cirurgia (T2). As médias observadas foram: T0 = 20,0 ± 2,6 cm³, T1 = 17,3 ± 2,3 cm³ e T2 = 16,2 ± 2,1 cm³. A análise de variância para medidas repetidas (ANOVA) revelou diferenças estatisticamente significativas entre os tempos (P < 0,01). O teste post hoc de Tukey demonstrou que não houve diferença significativa entre o lado controle e T1, indicando restauração volumétrica imediata após a cirurgia. Contudo, observou-se redução adicional significativa no T2 em relação a T0 e T1, sugerindo processo fisiológico de reorganização tecidual ao longo da cicatrização. Os resultados evidenciam que a reconstrução orbitária promoveu restauração satisfatória do volume intraorbitário no pós-operatório imediato, seguida de discreta redução ao longo do período de reparo, compatível com adaptação biológica dos tecidos. Logo, estes achados reforçam a importância da avaliação volumétrica na compreensão das complicações orbitárias pós-trauma.

Palavras-chave: Fraturas orbitárias; Tomografia computadorizada; Volume orbitário

Apoio: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) Nº E-26-201.401/2022



11 - O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA NO MANEJO DA HIPERTROFIA DE MASSETER

Lucas Vieira Dos Santos¹, Luana Stefannie Alves², Carine Marques Da Silva³, Mariana Silva Campos⁴

1 - Graduando em Odontologia pela UFF - Campus Nova friburgo

2 - Cirurgiã-Dentista - Clínica privada

3 - Aluna de pós-graduação de Harmonização Orofacial

4 - Cirurgiã Bucomaxilofacial e Professora de odontologia da UNIFASE

E-mail de correspondência: lucas.v.vs.viera@gmail.com

A hipertrofia do masseter é causa frequente de aumento do terço inferior da face, associada majoritariamente a hábitos parafuncionais, pode resultar em dor, trismo e assimetria facial. A toxina botulínica tipo A (BTX-A) é recurso consagrado para o tratamento minimamente invasivo, gerando redução do volume muscular e alívio da tensão, podendo estar associada a outras técnicas. Tradicionalmente, as injeções são realizadas por referências anatômicas, limitando a precisão, sobretudo quando o feixe profundo apresenta maior espessura. Neste trabalho realizamos uma revisão da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS. Utilizaram-se descritores sobre o uso da ultrassonografia (US) na aplicação de BTX-a para tratamento da hipertrofia do masseter. Foram incluídos estudos que abordaram a aplicação de BTX-A guiada por ultrassom, com exclusão de relatos de casos isolados e artigos sem metodologia clara. A ultrassonografia possibilita visualização em tempo real das camadas do masseter, diferenciando o feixe superficial do profundo, permitindo determinar a espessura muscular e a profundidade ideal da agulha, prevenindo difusões indesejadas. Além disso, viabiliza ajuste de dose conforme o volume real do músculo, assegurando aplicação homogênea e resultados mais previsíveis, especialmente em casos de hipertrofia assimétrica ou refratária. Conclui-se, além dos benefícios relacionados à guiagem, a literatura evidencia que o US permite diagnosticar, acompanhar e avaliar a progressão da hipertrofia e a resposta ao tratamento, por medições seriadas. A disponibilidade de aparelhos portáteis em consultório odontológico amplia o acesso à técnica, oferecendo ao cirurgião-dentista praticidade e maior controle sobre o processo terapêutico, favorecendo um tratamento mais completo e seguro.

Palavras-chave: Guiagem; Toxina botulínica; Ultrassom.



12 - DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DO ENFISEMA SUBCUTÂNEO CÉRVICOFACIAL E PNEUMOMEDIASTINO

Marina Corrêa de Araujo¹. Marcelo Freitas de Aguiar²

1 - Aluna de Graduação de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

2 - Professor de Radiologia da Faculdade de Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo – UFF

E-mail para correspondência: marinaa@id.uff.br

O enfisema subcutâneo cérvicofacial e mediastínico é uma rara complicação que pode ocorrer após procedimentos odontológicos e caracteriza-se pela presença de ar dentro dos tecidos moles das regiões citadas, podendo se estender ao mediastino, representando maior raridade, mas com potencial de fatalidade. O objetivo deste painel científico foi realizar uma revisão de literatura, abordando as principais formas de diagnosticar esta complicação, como tratá-la e como preveni-la. A metodologia utilizada foi a busca pelos termos “enfisema cérvicofacial” e “complicações odontológicas” na literatura de base. Como resultado, foi constatado que o diagnóstico é essencialmente clínico, ao identificar sinais e sintomas como edema local, crepitação à palpação superficial, disfagia, disfonia, dispnéia, toracalgia e confirmado através de exames de imagens, sendo a tomografia computadorizada a melhor indicação para possível identificação da presença de ar nos referidos tecidos. Este quadro pode estar associado a exodontias complexas, uso de brocas pneumáticas de alta velocidade, dispositivos com seringa de ar e aumento de pressão intraoral através de sopro ou espirro após um procedimento cirúrgico na cavidade oral. É imprescindível entender que as raízes dos molares inferiores comunicam-se com os espaços sublinguais e submandibulares, os quais, por sua vez, comunicam-se com os espaços pterigomandibular, parafaríngeo e retrofaríngeo, sendo que é através deste último que pode ocorrer a extensão do ar para o espaço mediastínico e pleural. O tratamento pode abranger a internação, vigilância, antibioticoterapia profilática, anti-inflamatórios e analgésicos. A prevenção abrange planejamento cirúrgico com retalhos conservadores, sem extensão aos planos fasciais e uso limitado de peças de mão.

Palavras-chave: Complicações odontológicas; Enfisema subcutâneo; Procedimentos cirúrgicos



13 - COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À OSTEOTOMIA SAGITAL NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Marina Corrêa de Araujo¹. Maria Carolina de Lima Jacy Monteiro Barki²

1 - Aluna da Graduação de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

2 - Professora do curso de graduação em Odontologia ISNF/UFF

E-mail para correspondência: marinaa@id.uff.br

A cirurgia ortognática alinha a resolução de diversas alterações dento esqueléticas não solucionadas apenas por tratamentos ortodônticos convencionais, garantindo estética e qualidade de vida ao paciente. Um dos procedimentos mais executados durante esse tipo de cirurgia é a osteotomia sagital do ramo mandibular, proporcionando amplo contato ósseo e melhor cicatrização e estabilidade. Portanto, objetiva-se avaliar os impactos trans e pós-operatórios que essa intervenção pode causar aos pacientes submetidos. Logo, uma revisão de pesquisas e relatos de caso foi realizada através de buscas específicas por “Osteotomia Mandibular”, “Cirurgia Ortognática” e “Evolução de Técnicas”. Concluiu-se que as complicações transoperatórias com maior prevalência foram os danos visíveis ao feixe vaso nervoso alveolar inferior, devido à distensão, laceração, ou até mesmo, secção do nervo alveolar inferior durante osteotomia, mobilização ou fixação de segmentos ósseos; fraturas inadequadas dos segmentos ósseos, por meio de inclinação e separação de fragmentos incorretamente, alterações anatômicas mandibulares, presença ou remoção recente de terceiros molares; e sangramento excessivo, associado à experiência cirúrgica dos profissionais e utilização de agentes anestésicos com hipotensão controlada. No pós-operatório revelou hemorragia, infecção e parestesia. Os tratamentos envolvem preservação, compressão com gaze por dias, compressas frias, remoção de fixação. A necrose de segmentos dento alveolares, desvitalização dentária, recidivas esqueléticas e material de fixação exposto são os menos relatados em literatura. A frequência dessas intercorrências pode ser minimizada pela avaliação pré-operatória bem conduzida, aprimorando o planejamento cirúrgico e, apesar dos riscos, a cirurgia proporciona reabilitação oral e facial que o paciente necessita, sendo excelente opção de tratamento.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática; Complicações; Osteotomia mandibular



14 - ANGINA DE LUDWIG: DA DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO À INTERVENÇÃO

Marina Corrêa de Araujo¹. Maria Carolina de Lima Jacy Monteiro Barki²

1 - Aluna da Graduação de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

2 - Professora do curso de graduação em Odontologia ISNF/UFF

E-mail para correspondência: marinaa@id.uff.br

Angina de Ludwig pode ser uma celulite extremamente fatal se não houver um diagnóstico preciso e precoce, sua progressão é rápida, espalha-se bilateralmente pelos espaços submandibular, sublingual e submental, com possível disseminação para espaço retrofaríngeo, que se comunica com mediastino. A etiologia principal está ligada a infecções odontogênicas, porém traumatismos, infecção de glândulas salivares ou de neoplasias bucais, picada de insetos no queixo, linfadenites e osteonecrose relacionada a bifosfonatos são possíveis causas. Suas complicações abrangem obstrução das vias aéreas, trombose na veia jugular interna, mediastinite, pericardite, trombose do seio cavernoso e septicemia. O disposto objetivo deste painel foi evidenciar os principais aspectos na detecção desta alteração através da revisão de literatura. O material utilizado foi a pesquisa de descritores como “Angina de Ludwig”, “Infecções Odontogênicas” e “intervenções cirúrgicas” no banco de dados. Foi observado consenso de que, para identificar e obter correto diagnóstico da condição deve-se analisar a sintomatologia, a qual abrange inchaço cervical, elevação e deslocamento posterior de língua devido à tumefação do assoalho bucal, trismo, hiperemia, disfagia, odinofagia, disфонia, dispnéia, quadro febril e calafrios. Além disso, exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética auxiliam na visualização da extensão da lesão, as vias aéreas comprometidas e presença de gases entremeados em tecidos musculares. O eficaz tratamento envolve manutenção de vias aéreas, se necessário realizando intubação ou traqueostomia, intervenção cirúrgica precoce com incisão e drenagem, antibioterapia e eliminação de causa. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista é imprescindível no manuseio das infecções odontogênicas e no melhor prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Angina de Ludwig; Infecções Odontogênicas; Intervenções Cirúrgicas



15 - EFETIVIDADE CLÍNICA DOS BLOQUEIOS MANDIBULARES: NERVO ALVEOLAR INFERIOR E GOW-GATES

Liz Cavalcanti de Albuquerque de Andrade Figueira¹, Leonardo Cardoso Rangel¹, Breno Lima Camêlo¹, Marcelo José Uzeda², Rodrigo Figueiredo de Brito Resende²

1. Discente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

2. Docente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

E-mail: lizc@id.uff.br

Um dos fatores determinantes para o sucesso de exodontias de dentes inferiores é a previsibilidade da anestesia local. A técnica anestésica mais empregada é o bloqueio convencional do nervo alveolar inferior (NAI), mas apresenta elevada taxa de falhas clínicas, variando de 20 a 25% em condições clínicas gerais, principalmente devido a variações anatômicas e técnica inadequada. Como proposta alternativa, a técnica de Gow-Gates promove um bloqueio mandibular mais profundo, além de apresentar, em comparação com NAI, uma taxa de insucesso menor, de apenas 5%. Dessa maneira, a revisão de literatura busca analisar a efetividade clínica das técnicas de anestesia mandibular em exodontias. Trata-se de uma análise qualitativa, conduzida nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando descritores como “Nervo Alveolar Inferior”, “Técnica de Gow-Gates” e “Exodontia”. Serão incluídos artigos com texto completo disponível, em inglês, português e espanhol, que relatem resultados clínicos relativos ao tema da pesquisa. A literatura demonstra que a técnica de Gow-Gates apresenta menores taxas de falha e maior previsibilidade anestésica, ainda que com maior tempo de latência em comparação ao bloqueio convencional do NAI. Conclui-se, que a técnica escolhida deve levar em consideração a experiência clínica e o conhecimento anatômico do cirurgião-dentista, além do treinamento adequado da técnica selecionada pelo mesmo.

Palavras-chave: Anestesia Mandibular; Bloqueio Nervoso Mandibular; Exodontia



16 - LASERTERAPIA EM CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE ESCOPO

Patricia Santos¹, Lidiane Alipio², Mariana da Cruz³, Christiane Vasconcellos Cruz⁴, Gloria Fernanda Barbosa⁵, Luciana Pomarico⁶

1 - Aluna da Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

2 - Aluna de Mestrado do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

3 - Professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

4 - Odontóloga do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

5 - Professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

6 - Professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: patricia_santossouza3@gmail.com

A cirurgia de terceiros molares é considerada um procedimento complexo, frequentemente associada a dor, inchaço e limitação da abertura bucal no período pós-operatório, o que pode impactar diretamente o bem-estar do paciente. A laserterapia de baixa potência (LBP), reconhecida por seu potencial fotobiomodulador, pode ser aplicada como um recurso auxiliar no pós-operatório cirúrgico. Este trabalho teve como objetivo investigar a atuação da LBP na redução de dor, edema e trismo após a cirurgia de terceiros molares. Para isso, foi conduzida uma revisão de escopo segundo as diretrizes do PRISMA-ScR, a partir de busca ativa nas bases de dados PubMed (via Medline), BVS, Scopus, Web of Science, SciELO, Clinical Trials e Cochrane Library, utilizando o mne-mônico PCC (População, Conceito, Contexto). Do total de 576 estudos encontrados, 41 atenderam aos critérios de inclusão (idioma português e inglês, publicações a partir de 2015 e pertinência temática). Os resultados demonstraram que, na maioria dos casos, a LBP favoreceu a diminuição da dor nas primeiras 48 horas, contribuiu para a redução do edema facial e proporcionou melhora da função mandibular. No entanto, a resposta clínica variou conforme os parâmetros técnicos aplicados, como comprimento de onda, potência e tempo de exposição, reforçando a necessidade de protocolos clínicos uniformizados. Conclui-se que a LBP foi uma abordagem eficiente na redução das complicações pós-operatórias relacionadas à dor, ao edema e ao trismo. Porém, são necessárias pesquisas adicionais com o uso de metodologias padronizadas para verificar sua efetividade e definir protocolos clínicos consolidados.

Palavras-chave: Exodontia de terceiros molares; Laserterapia; Período Pós-operatório



17 - ANESTESY: APLICATIVO ODONTOLÓGICO SOBRE ANESTÉSICOS EM PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS

Marcela dos Santos Mendes Silva¹, Eugênio Braz Rodrigues²

1 - Acadêmica, Uninassau

2 - Docente, Uninassau

E-mail para correspondências: marcela.mendes.rj@gmail.com

Nas últimas décadas, o setor odontológico tem acompanhado os avanços tecnológicos, adotando ferramentas digitais para melhorar a educação e a prática clínica. Este trabalho aborda o desenvolvimento de um aplicativo móvel para anestesia local em Odontologia. E tem como objetivo promover uma solução facilitada para aprimorar o conhecimento dos alunos de graduação e cirurgiões dentistas. O desenvolvimento do aplicativo “Anestesy” foi estruturado em duas etapas principais: a revisão de literatura e a criação do protótipo inicial. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o uso de anestésicos locais na prática odontológica, incluindo características, indicações e contraindicações desses anestésicos para pacientes com diferentes condições sistêmicas. Esse levantamento da literatura científica embasou o conteúdo informativo que compõe o aplicativo, priorizando dados atualizados sobre os tipos de anestésicos e suas recomendações clínicas. Em seguida, foi realizada a construção do aplicativo na plataforma IgenApp, selecionada por sua interface de desenvolvimento acessível e funcional. A criação do aplicativo focou no design intuitivo e minimalista, visando facilitar o acesso de estudantes e profissionais ao conteúdo, sem sobrecarregar a navegação. A estrutura interna do aplicativo foi organizada em módulos que apresentam informações detalhadas sobre cada anestésico, além de suas indicações específicas, tornando-se uma ferramenta prática para consulta rápida. Esse recurso visa auxiliar tanto cirurgiões-dentistas formados quanto acadêmicos no aprendizado sobre anestesia local. O projeto propõe uma contribuição para a prática odontológica, integrando evidências científicas e avanços tecnológicos.

Palavras-chave: Anestesia Local; Doenças Cardiovasculares; Doenças Metabólicas e Nutricionais



18 - ENGENHARIA TECIDUAL APLICADA À REGENERAÇÃO ÓSSEA CRANIOFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Douglas da Silva Gomes¹, Ana Clara de Jesus Fernandes², Karoline Ferreira Farias Catarino³, Sergio Luiz Melo Gonçalves⁴

1- Discente na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

2- Discente na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

3- Mestranda em Cirurgia Bucomaxilofacial na Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

4- Docente na Faculdade de Odontologia na Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

E-mail para correspondência: douglas_gomes@id.uff.br

A reconstrução do defeito ósseo alveolar em pacientes fissurados tradicionalmente emprega enxertos autógenos provenientes da crista ílica, associados à morbidade do sítio doador. Estratégias de engenharia de tecidos emergem como alternativas promissoras para superar essas limitações. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura disponível em setembro de 2025 acerca da eficácia dessas alternativas na reconstrução óssea alveolar de pacientes com fissuras, comparando-as ao enxerto autógeno padrão-ouro. Para a metodologia, realizou-se uma busca nas bases PubMed e EMBASE, utilizando os descritores "Bone Graft", "Cleft Lip", "Palate", "Tissue Engineering Alveolar", "Reconstruction", "Cleft Palate", "Tissue Engineering", combinados pelo operador booleano "AND", com filtros para estudos clínicos e acesso ao texto integral. Foram encontrados treze artigos na PubMed (nove selecionados) e vinte e dois na EMBASE (dezoito selecionados). Os critérios de exclusão abrangeram estudos não clínicos, fora do período delimitado e sem foco específico em alternativas para a reabilitação de pacientes fissurados. Os estudos demonstram que materiais como hidroxiapatita, colágeno e scaffolds, associados a células-tronco (SHED, DPSCs, BMSCs) ou fatores de crescimento (BMP-2), promovem preenchimento ósseo volumétrico e densitométrico comparável ao enxerto autógeno, apresentando melhorias estatisticamente significativas. Relatos de caso e ensaios clínicos randomizados evidenciam que a consolidação óssea adequada proporciona vantagens tais como a redução da dor e tempo de internação. Pode-se, portanto, concluir que a engenharia de tecidos caracteriza-se como uma alternativa eficaz e segura ao enxerto autógeno para a reconstrução alveolar em pacientes fissurados, apresentando resultados volumétricos equivalentes e menor morbidade, indicando um futuro promissor para sua aplicação clínica rotineira.

Palavras-chave: Defeitos ósseos; Engenharia tecidual; Fissuras



19 - INTEGRAÇÃO DE BIOMATERIAIS E TECNOLOGIAS NA REABILITAÇÃO CRANIOFACIAL

Juliane Siqueira Belchior¹; Carlos Eduardo Alves Rouças²; Viviane Abreu de Souza Pereira³

1 - Discente AFYA Unigranrio

2 - Discente PPGO AFYA Unigranrio

3 - Docente AFYA Unigranrio

E-mail para correspondência: Juliane.belchior@icloud.com

A reabilitação de pacientes com deformidades craniofaciais representa um desafio complexo que exige abordagens multidisciplinares voltadas à restauração funcional e estética. Essas deformidades podem ser congênitas, traumáticas ou oncológicas, afetam diretamente estética, função e autoestima. Muitas vezes, os pacientes enfrentam não apenas limitações físicas, mas também sofrimento psicológico e exclusão social. Com o avanço da ciência dos materiais e das tecnologias de manufatura aditiva, surgiram alternativas menos invasivas e mais personalizadas. Nesse contexto, a utilização de materiais preenchedores e reabilitadores, aliados a técnicas cirúrgicas modernas, ampliou as possibilidades terapêuticas e melhorou os resultados clínicos. O objetivo deste trabalho é avaliar a aplicação de preenchedores e tecnologias inovadoras na reabilitação craniofacial, destacando suas vantagens, limitações e perspectivas. Entre os métodos analisados, o ácido hialurônico aplicado pela técnica de injeção onlay demonstrou volumização imediata e estímulo de tecido ósseo e fibroso, com resultados estáveis a longo prazo. A impressão 3D, por sua vez, possibilitou a confecção de próteses personalizadas de alta precisão, utilizando materiais biocompatíveis como ABS, PMMA, e bi-óvidros, o que otimizou reconstruções complexas e reduziu o tempo cirúrgico. Os avanços na correção de deformidades labiais, enquanto os enxertos de gordura dérmica surgiram como alternativa viável para deficiências volumétricas. A integração entre biomateriais, impressão 3D e técnicas reconstrutivas aponta para tratamentos mais seguros, individualizados e menos invasivos, promovendo melhores resultados estéticos e funcionais. A pesquisa contínua é essencial para consolidar protocolos clínicos e garantir maior qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: Biomateriais; Impressão 3D; Reabilitação craniofacial



20 - ATUALIDADES: MANEJO DE CORPOS ESTRANHOS IMPULSIONADOS PARA O SEIO MAXILAR

Talita Freitas Alves de Lima¹; Luiza Correia Pereira²; Felipe Santos de Brito³; Júlia Eick Iglesias⁴; Marina da Rosa Kaizer⁵; Gustavo Vicentis Oliveira Fernandes⁶; Marcelo José Uzeda⁷; Rodrigo Figueiredo de Brito Resende⁸

1 - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil

2 - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil

3 - Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu, Nova Iguazu/ RJ, Brasil

4 - School of Dentistry and Medical Sciences, Charles Sturt University, Orange/ NSW, Austrália

5 - School of Dentistry and Medical Sciences, Charles Sturt University, Orange/ NSW, Austrália

6 - Periodontics, Missouri School of Dentistry and Oral Health, A. T. Still University, , St. Louis. MO, U.S.A.

7 - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil. Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu, Nova Iguazu/ RJ, Brasil

8 - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói/ RJ, Brasil. Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu, Nova Iguazu/ RJ, Brasil

E-mail: talitalima@id.uff.br

Sabe-se que as intercorrências em cirurgia oral menor são comuns, principalmente no manejo de estruturas próximas ao assoalho do seio maxilar. Com isso, o objetivo deste trabalho é a realizar uma revisão de literatura, onde serão analisadas causas, consequências e tratamentos disponíveis para diferentes corpos estranhos no interior do seio maxilar durante procedimentos cirúrgicos orais, bem como quais objetos acometem esse sítio. Para isso, utilizou-se a base de dados BVS, com os descritores intercorrência, seio maxilar, implante e corpo estranho. Foram encontrados 56 artigos no total, e selecionados 18 que respeitassem os seguintes critérios de inclusão: serem publicados no período de 2010 a 2024, na língua portuguesa e inglesa, que descrevam variadas situações clínicas onde houve intercorrência com o seio maxilar, quais corpos estranhos acometem tal estrutura, quais as consequências para o paciente e de que forma foi feito o manejo cirúrgico para sua remoção. Como resultado, foi analisado que a principal causa para a alta prevalência de intercorrência com essa estrutura é a inexperiência do operador ou a falta de planejamento, bem como o fato da estrutura do seio maxilar ser pneumatizada e com osso de baixa densidade, favorecendo a retenção de objetos em seu interior. Por fim, conclui-se que o manejo cirúrgico para remoção de objetos do seio maxilar é altamente recomendado, uma vez que a permanência destes dentro da cavidade pode trazer consequências para a saúde do paciente.

Palavras-chave: Corpo estranho; Intercorrência; Seio maxilar



21 - EFICÁCIA DO PRF NO CONTROLE PÓS-OPERATÓRIO DE TERCEIROS MOLARES

Nathaniel Carlos de Oliveira Rodrigues¹, Thais Cardoso da Silva², Júlio Cesar Leite³

1 - Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Veiga de Almeida

2 - Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Veiga de Almeida

3 - Professor do setor de Cirurgia Oral do Curso de Graduação da Universidade Veiga de Almeida

E-mail para correspondência: nathanielrodrigues208@gmail.com

A extração de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em odontologia, frequentemente associada a complicações como dor, edema e atraso na cicatrização. Nesse contexto, a Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) surge como biomaterial autólogo com potencial de modular a inflamação e favorecer a reparação tecidual. O objetivo desta revisão de literatura foi avaliar a eficácia do PRF na redução de dor, edema e tempo de cicatrização em exodontias de terceiros molares. Para isso, foram consultados artigos provenientes de uma busca feita na base PubMed/MEDLINE, priorizando ensaios clínicos randomizados e meta-análises publicados nos últimos 5 anos. Os estudos analisados demonstraram que a aplicação do PRF reduz significativamente a intensidade da dor nos primeiros dias pós-operatórios, refletindo também em menor consumo e menor duração do uso de analgésicos. Em relação ao edema, observou-se melhora clínica mais evidente entre o primeiro e o sétimo dia, embora alguns ensaios não tenham mostrado significância estatística em determinados períodos. Quanto à cicatrização, o PRF acelerou a reparação tecidual e modulou a resposta inflamatória, reduzindo níveis séricos de citocinas pró-inflamatórias como TNF- α , IL-1 β e IL-6. Esses achados reforçam o potencial do PRF como recurso adjuvante em cirurgias orais, proporcionando recuperação mais rápida e confortável ao paciente. Conclui-se que a utilização do PRF em exodontias de terceiros molares oferece benefícios consistentes, sobretudo na redução da dor e do edema inicial, embora a heterogeneidade metodológica dos estudos justifique a necessidade de novas pesquisas clínicas para consolidar sua eficácia.

Palavras-chave: Platelet-Rich Fibrin [Mesh]; "Molar, Third/surgery"[Mesh]; "Treatment Outcome" [Mesh]



22 - RECONSTRUÇÃO DO ASSOALHO ORBITAL COM ENXERTO AUTÓGENO DA CALOTA CRANIANA

Matheus Rodrigues Caixeiro¹, Ana Beatriz dos Reis Paolino², Tainah Bohana de Oliveira³, Rodrigo dos Santos Pereira⁴

1- Aluno da Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

2- Aluna da Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

3- Aluna da Graduação de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

4- Professor (orientador) do Departamento de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: mr.caixeiro@gmail.com

CEP: 5.445.149

Os ossos que compõem o arcabouço orbital da face são delgados em sua porção e, portanto, estão mais vulneráveis à fraturas. O assoalho orbital é a fração mais frágil desse suporte piramidal e é resultante de três ossos gnáticos: Osso Maxilar, Osso Zigomático e Osso Palatino. A fratura da estrutura citada é um tipo de trauma recorrente que resulta em complicações graves como a distopia, diplopia e enoftalmia, tendo como etiologias principais agressões físicas, acidentes automobilísticos e esportivos. O relato de caso visa apresentar o tratamento de uma fratura do assoalho orbital com enxerto autógeno de calota craniana, recuperando a continuidade óssea para suporte e nivelamento do globo orbital. Desse modo, paciente do sexo feminino, 22 anos e vítima de acidente motociclístico foi encaminhada ao Hospital das Clínicas de Teresópolis com relato de dor na região orbital esquerda. Clinicamente, a paciente apresentava distopia, diplopia e enoftalmia, sinais bem característicos de fratura do arcabouço orbital citado e confirmado pela Tomografia Computadorizada, que demonstrou grande defeito no assoalho orbital esquerdo com aproximadamente 3 cm de descontinuidade da borda infra orbitária. Conseqüente, o tratamento proposto foi a reconstrução dessa estrutura por meio do enxerto autógeno de calota craniana, tendo como área doadora 2,6 cm do Osso Parietal, com abordagem subciliar e sob anestesia geral. Em suma, a técnica cirúrgica mostrou-se muito adequada para recuperar a função e estética da paciente. Ademais, o tipo de enxerto utilizado apresenta a menor taxa de infecção e reabsorção, o que diminui o risco de complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: Enxerto autógeno de calota craniana; Fratura de assoalho orbitário; Reconstrução orbitária



23 - TRACIONAMENTO DE CANINOS ECTÓPICOS E AS TÉCNICAS DISPONÍVEIS NA LITERATURA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina de Andrade Ferreira¹ Eugênio Braz Rodrigues Arantes²

1 - Acadêmica de Odontologia da UNINASSAU Rio de Janeiro

2 - Professor da disciplina de Cirurgia Oral do Curso de Odontologia da UNINASSAU Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: sorrisos.doutoracarolina@gmail.com

A erupção ectópica de caninos superiores é comum, afetando entre 1 a 3% da população, podendo causar complicações funcionais e estéticas. O objetivo deste trabalho é investigar os principais métodos de exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico utilizados no tratamento de caninos ectópicos, e os possíveis fatores que influenciam no sucesso terapêutico dessas intervenções. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases Google Acadêmico, SciELO, ScienceDirect e PubMed, considerando publicações em formato de relato de caso nas línguas português, inglês e espanhol nos últimos 10 anos. Não foram identificados protocolos padronizados de exposição cirúrgica, uma vez que os métodos relatados variam quanto à técnica de acesso, extensão da remoção tecidual e forma de colagem do dispositivo de tração. Do mesmo modo, as mecânicas ortodônticas apresentaram grande diversidade. Tanto as técnicas cirúrgicas quanto as mecânicas ortodônticas empregadas no tracionamento de caninos ectópicos demonstram resultados clínicos satisfatórios, embora a variabilidade metodológica impeça comparações consistentes entre os protocolos.

Palavras Chaves: Cirurgia Oral; Dente Incluso; Tracionamento Ortodôntico



24 - EFETIVIDADE DO RETALHO DE GORDURA BUCAL EM COMUNICAÇÕES OROANTRAIS

Laura Lemos da Silva de Souza¹, Isabela Machado Rodrigues², Alex Pine Alves³, Jônatas Caldeira Esteves⁴

1- Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

2- Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

3- Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

4- Professor (orientador) do Departamento de Cirurgia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: lauralldsouza@gmail.com

A Comunicação Oroantral (COA) é uma conexão patológica entre a cavidade oral e o seio maxilar, geralmente decorrente de exodontias em maxila posterior. Quando persistente, pode epitelizar-se e evoluir para Fístula Oroantral (FOA), condição agravante que também requer reparo cirúrgico. Há diversas técnicas descritas para o tratamento dessas complicações, e o retalho de gordura bucal (RGB), tecido autógeno, tem ganhado destaque como alternativa viável. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão narrativa da literatura no que se refere à indicação e à técnica cirúrgica para tratamento de COA ou FOA com RGB. Para isso, foi realizada uma busca avançada na base de dados PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores “Bichat's fat pad”, “buccal fat pad”, “Bichat ball”, “buccal pad of fat” e “Bichat adipose pad”, “oroantral fistula”, “oroantral communication”, “oral antral fistula”, “buccosinus communication” e “oroantral complications”, agrupados pelos operadores booleanos “OR” e “AND”. Obtidos 100 artigos, após aplicação dos filtros de estudos completos, em humanos, publicados nos últimos 5 anos, 16 trabalhos atenderam aos critérios de elegibilidade. Entre os principais achados, verificou-se que o tamanho e a localização da COA constituem determinantes para a escolha da técnica cirúrgica. O emprego do RGB no fechamento do defeito ósseo, combinado ou não a outros métodos, demonstrou altas taxas de sucesso clínico, evidenciadas pela facilidade de coleta e mobilização, pela notável oferta de suprimento sanguíneo à área receptora, e pela baixa morbidade pós-operatória, não obstante a criação de um segundo sítio cirúrgico. Conclui-se que o RGB é eficaz como tratamento da COA.

Palavras-chave: Comunicação Oroantral; Fístula Oroantral; Retalho de Gordura Bucal



25 - TERAPIA DE EXTRAÇÃO PARCIAL NA ZONA ESTÉTICA: FUNDAMENTOS E TÉCNICA

Julia de Almeida Abreu¹, Maria Gabriela da Silva Crissomo², Eduardo Seixas Cardoso³

1 - Discente de Odontologia, bolsista PET Odontologia- Universidade Federal Fluminense (UFF)/Instituto de saúde Nova Friburgo

2 - Discente de Odontologia, bolsista PET Odontologia- Universidade Federal Fluminense (UFF)/Instituto de saúde Nova Friburgo

3 - Professor do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Odontologia-Universidade Federal Fluminense (UFF)/ Instituto de saúde de Nova Friburgo

E-mail para correspondência: julia_almeida@id.uff.br

A perda dentária na região anterior da maxila, denominada zona estética, representa um desafio significativo à reabilitação estético-funcional, sobretudo quando se busca preservar as estruturas adjacentes. A exodontia desencadeia um processo de remodelação óssea fisiológico que altera tridimensionalmente o alvéolo, comprometendo altura, espessura e volume ósseo. Nesse contexto, as terapias de extração parcial, como a técnica de extração parcial intencional, surgem como alternativa para conservar a tábua óssea vestibular. Ao manter uma fina lâmina radicular aderida à parede vestibular, busca-se preservar a vascularização oriunda do ligamento periodontal, minimizando a reabsorção óssea. Este trabalho teve como objetivo analisar os fundamentos biológicos e a aplicabilidade clínica dessa abordagem. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base PubMed, utilizando os descritores “tooth extraction”, “dental implants” e “bone remodeling”. Os critérios de inclusão abrangeram textos completos, em inglês, com relevância temática. As publicações selecionadas foram submetidas à leitura interpretativa e análise crítica. Os estudos indicam que a manutenção volumétrica é determinante não apenas para a osseointegração, mas para o êxito da reabilitação estético-funcional. A compreensão da vascularização da tábua óssea fornecida pelo periósteo, endósteo e ligamento periodontal fundamenta o princípio da técnica. Conclui-se que as terapias de extração parcial, especialmente quando associadas à instalação imediata de implantes osseointegráveis, demonstram resultados promissores na preservação da arquitetura óssea e na obtenção de estética satisfatória, embora seja sensível ao operador, exige conhecimento apurado da técnica no preparo do fragmento de raiz para que seja fonte de preservação de nutrição e não gere infecção.

Palavras-chave: extração dentária; implantes dentários; remodelação óssea



26 - ANATOMIA DOS ESPAÇOS FASCIAS DA CABEÇA E PESCOÇO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Jéssica Coutinho Furtado¹, Abel Sobrinho de Freitas Vianna², Bruna Amaral Erthal³, Thiago da Silva Torres⁴

1 - Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

2 - Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

3 - Aluna de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

4 - Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: jessicacf@id.uff.br

Os espaços fasciais da cabeça e pescoço são compartimentos anatômicos delimitados por fâscias e músculos que podem atuar como potenciais vias de disseminação de processos infecciosos. O conhecimento anatômico é indispensável à prática odontológica, uma vez que infecções odontogênicas, quando não diagnosticadas e tratadas precocemente, podem se propagar por tais espaços e gerar complicações graves, como angina de Ludwig, mediastinite, sepse e até óbito. Os espaços fasciais classificam-se em primários, secundários e cervicais profundos. Os primários relacionam-se diretamente aos dentes: canino, bucal e infratemporal (maxila), além de submental, bucal, sublingual e submandibular (mandíbula). Quando não controladas, as infecções podem atingir os espaços secundários, que são conhecidos, em conjunto, como espaço mastigador (massetérico, pterigomandibular e temporais profundo/superficial), caracterizados por tecido frouxo e pouco vascularizado, que favorece a disseminação. Em estágios mais avançados, a propagação pode alcançar os espaços cervicais mais profundos (faríngeo lateral, retrofaríngeo e pré-vertebral), os quais se comunicam diretamente com o mediastino, aumentando o risco de desfechos fatais. Assim, este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre os espaços fasciais da cabeça e pescoço, enfatizando sua relevância clínica e a propagação de infecções odontogênicas. Para isso, realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases PubMed, SciELO e Scopus, usando os descritores “facial spaces”, “head and neck anatomy” e “odontogenic infections” sem restrição de idioma ou tempo. Esse estudo mostra que o conhecimento da anatomia é essencial para o diagnóstico precoce e intervenção adequada de infecções que invadem os espaços fasciais da cabeça e do pescoço, reduzindo a morbimortalidade dos pacientes.

Palavras-chave: Anatomia da Cabeça e pescoço; Espaços fasciais; Infecções odontogênicas



27 - NERVO MILO-HIÓIDEO: VARIAÇÕES ANATÔMICAS E CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS NA ANESTESIA LOCAL

João Pedro de Souza Gonçalves Ortega¹, Guilherme Caracoci Costa e Silva², Everaldo Silva Barcelos Júnior³, Thiago da Silva Torres⁴

1 - Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

2 - Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

3 - Aluno de Graduação em Odontologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

4 - Professor de Anatomia Topográfica da Cabeça e do Pescoço do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: joaoortega@id.uff.br

A anestesia do nervo alveolar inferior (NAI) é fundamental para procedimentos realizados na arcada dentária inferior. Entretanto, diversos fatores podem contribuir para a falha anestésica, dentre eles a inervação acessória do nervo milo-hióideo (NMH). Este estudo tem como objetivo avaliar variações anatômicas do NMH como fator contribuinte para possíveis falhas do bloqueio do NAI. No âmbito metodológico, trata-se de uma revisão de literatura para qual foi utilizada as bases de dados PubMed, Scielo e Scopus, com os descritores “mylohyoid nerve”, “inferior alveolar nerve”, “local anesthesia” e “mandibular foramina”, sem restrição de idioma e tempo. Foi observado durante a pesquisa que, em 43 a 50% dos casos, os ramos terminais do NMH entram através de foraminas acessórias na área lingual da mandíbula na região da sínfise mandibular ou pré molares. Outrossim, na face medial do último molar pode haver presença de foraminas e, assim, fornecer fibras sensitivas até o último molar. Por outro lado, variações anatômicas quanto à altura de origem do NMH também ocorrem (entre 13,4 e 14,7 mm superiormente ao forame mandibular), o que poderia explicar a incapacidade de se obter anestesia satisfatória em muitos casos. Portanto, em vista das amplas variações do NMH, como origem, curso e distribuição, seu conhecimento se faz necessário, pois falhas em anestésias podem ser decorrentes dessas alterações, permitindo, com isso, a escolha de outra técnica anestésica pelo cirurgião-dentista, possibilitando um melhor procedimento e minimizando o risco de complicações para o paciente.

Palavras-chave: Anestesia Local; Nervo Milo-Hióideo; Variações Anatômicas



28 - CIRURGIAS PRÉ-PROTÉTICAS EM REABILITAÇÕES COM PRÓTESES REMOVÍVEIS - REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Andre Felipe Padilha Krysa¹, Gustavo Simão Moraes²

1 – Acadêmico, Centro Universitário Guairacá

2 – Professor, Universidade Estadual de Ponta Grossa

E-mail para correspondência: andrepadilhakrysa@gmail.com

O sucesso das reabilitações com próteses removíveis está diretamente relacionado à condição anatômica dos tecidos de suporte. Alterações nos tecidos moles e duros podem comprometer a estabilidade, retenção e conforto das próteses, tornando indispensável a realização de cirurgias pré-protéticas para restabelecer condições ideais. Este trabalho propõe uma revisão bibliométrica da literatura sobre cirurgias pré-protéticas na reabilitação com próteses removíveis, com o objetivo de mapear publicações e identificar tendências, principais técnicas utilizadas, produtividade por país e lacunas no conhecimento atual. A busca foi realizada nas bases PubMed, Google Scholar, BVS, DOAJ e Europe PMC, utilizando os termos *preprosthetic*, *preprosthetic surgery*, *oral surgery*, *removable dentures*, *dentures*, *removable prosthesis*; e excluindo as palavras *implant*, *reconstruction*, *augmentation* e *cleft*. Foram incluídos artigos publicados entre 2000 e 2025, voltados para cirurgias pré-protéticas relacionadas à reabilitação com próteses removíveis. Foram selecionados 69 artigos: 50,72% (n=35) relatos de caso. Entre relatos de caso e estudos clínicos, somaram-se 1091 pacientes. Notou-se padrão de publicação voltado às cirurgias de tecidos moles (46,3%, n=32), sendo as vestibuloplastias (32,9%, n=25) as mais frequentes. Houve liderança de países subdesenvolvidos (79,7%, n=55), com a Índia (26,09%, n=18) e o Brasil (10,14%, n= 7) na liderança. A produção teve maior concentração entre 2018 e 2022. Apenas um trabalho reportou problemas pós-operatórios. É notável a necessidade de literatura de qualidade com evidência mais robusta, visto que as próteses removíveis seguem sendo o tratamento de predileção para o edentulismo, especialmente em países subdesenvolvidos.

Palavras-Chave: Cirurgia bucal; Prótese dentária; Reabilitação bucal



29 - OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA OSTEONECROSE INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Leandro Stefanin da Silva¹; Giovanna Silva de Moura ²; Flávia Theizer Rodrigues da Silva ³; Alessandro Antony Gomes Calixto de Melo⁴; Karen Tamires Viau⁵; Amanda Achkar Coli⁶

1 - Acadêmico em Odontologia, Fundação Hermínio Ometto – UNIARARAS, Araras, SP, Brasil

2 - Acadêmica em Odontologia, Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP, Brasil

3 - Acadêmica em Odontologia, Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP, Brasil

4 - Acadêmico em Odontologia, Centro Universitário Mário Pontes Jucá, Maceió, AL, Brasil

5 - Bacharel em Odontologia, Centro Universitário Guairacá, Guarapuava, PR, Brasil

6 - Acadêmica em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil

E-mail para correspondência: Stefaninleandro3@gmail

A osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (MRONJ) é uma complicação multifatorial associada ao uso prolongado de agentes anti-reabsortivos e antiangiogênicos, como bisfosfonatos e denosumabe. Essa condição caracteriza-se pela exposição óssea persistente, dor, infecção recorrente e impacto funcional e estético, representando um desafio para a prática clínica odontológica. O objetivo deste trabalho foi revisar as opções terapêuticas descritas na literatura recente, abordando desde medidas conservadoras até técnicas cirúrgicas e terapias adjuvantes. Foram considerados estudos publicados entre 2020 e 2024 que discutem estratégias de manejo em diferentes estágios da doença. Os resultados mostraram que, em fases iniciais (0 e 1), condutas conservadoras como o uso de antimicrobianos tópicos e sistêmicos, enxaguatórios à base de clorexidina, laserterapia de baixa intensidade e ozonioterapia são eficazes para controlar sintomas e evitar progressão das lesões. Já nos estágios avançados (2 e 3), a abordagem cirúrgica, incluindo sequestrectomia, debridamento e ressecções ósseas, tem apresentado melhores resultados, especialmente quando associada a terapias regenerativas com biomateriais autólogos e plasma rico em fibrina. Além disso, novas alternativas farmacológicas, como a teriparatida e o nitrato dietético, vêm sendo investigadas com resultados promissores na regeneração óssea. Conclui-se que a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando o estágio clínico e as condições sistêmicas do paciente. Apesar dos avanços, ainda não existem protocolos padronizados e a prevenção, por meio da avaliação odontológica prévia ao início das terapias de risco, continua sendo o principal pilar no enfrentamento da MRONJ.

Palavras chaves: Anti-reabsortivos ósseos; Bifosfonatos; Cirurgia bucal



30 - TRANSMIGRAÇÃO DE CANINOS MANDIBULARES – REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica do Nascimento Cardozo¹; Geovana Christine Marques de Melo², Marconi Gonzaga Tavares³

1 - Estudante/ Cirurgiã Dentista, Centro Universitário Icesp

2 - Estudante/ Cirurgiã Dentista, Centro Universitário Icesp

3 - Professor/ Cirurgião Dentista, Centro Universitário Icesp

E-mail para correspondência: jessicacrdz@gmail.com

A transmigração dentária é um fenômeno raro onde dentes não irrompidos atravessam a linha média (Bhullar et al., 2017). Apesar da impactação dos caninos se manifestar duas vezes mais na maxila do que na mandíbula (Albert et al., 2022), a transmigração de caninos é quase que exclusivamente encontrada na mandíbula (Bhullar et al., 2017). A etiologia da transmigração e também seu mecanismo ainda não estão claros (Farcasiu et al., 2021). Porém, fatores como a forma cônica do canino, incisivos laterais ausentes de forma congênita, lesões císticas associadas, dentes decíduos prematuramente perdidos ou retidos, discrepâncias no tamanho do arco dentário e condições patológicas podem resultar no desvio do canino de sua linha de erupção (Bhullar et al., 2017). Os caninos transmigrados podem permanecer impactados e assintomáticos ou podem causar reabsorção por pressão das raízes dos dentes adjacentes, dor e desconforto e sintomas nevrálgicos ao paciente (Bhullar et al., 2017). As opções terapêuticas incluem tratamento cirúrgico, autotransplante, tratamento ortodôntico ou acompanhamento clínico e radiológico (Umashree et al., 2013). O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura de transmigração de caninos mandibulares, analisando os diferentes tipos de tratamento adotados e os resultados obtidos. Ao compartilhar esses estudos, esperamos contribuir para o conhecimento existente sobre esta rara condição, fornecendo insights que possam auxiliar na tomada de decisões clínicas futuras e no desenvolvimento de estratégias de manejo mais eficazes.

Palavras-Chaves: Caninos Mandibulares; Cirurgia; Transmigração



31 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA TRATAMENTO DA SAHOS EM CLASSE II RETROGNATA

Jéssica do Nascimento Cardozo¹, Geovana Christine Marques de Melo², Marconi Gonzaga Tavares³

1 - Estudante/ Cirurgiã Dentista, Centro Universitário Icesp

2 - Estudante/ Cirurgiã Dentista, Centro Universitário Icesp

3 - Professor/ Cirurgião Dentista, Centro Universitário Icesp

E-mail para correspondência: jessicacrdz@gmail.com

A Síndrome da Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma síndrome respiratória que acomete muitos indivíduos, a qual se caracteriza por obstruir as vias aéreas superiores da faringe, caracterizada por roncos alternados com episódios de silêncios, assim interferindo diretamente no sono dessas pessoas. Normalmente os sintomas dessa síndrome se apresentam como sonolência diurna, cansaço, fadiga, indisposição, atenção reduzida, diminuição de memória, depressão, diminuição dos reflexos e perda da capacidade de organização. Como um dos fatores predisponentes à apneia, estão os pacientes que apresentam maloclusão do tipo classe II esquelética, que apresentam uma diminuição do espaço aéreo faríngeo em decorrência da posição retrognática da mandíbula no sentido sagital, provocando uma maior dificuldade respiratória, principalmente durante o sono. O Objetivo deste trabalho é mostrar a eficácia da cirurgia ortognática do tipo avanço mandibular, como alternativa de tratamento da apneia e hipopneia obstrutiva do sono, podendo assim trazer ao indivíduo uma melhor qualidade de vida. Este estudo se trata de uma revisão de literatura realizada através da metodologia por busca de artigos científicos publicados em revistas da web, sob domínio das bases: Medline, LILACS, Scielo e PubMed. Conclui-se, através desta revisão literária, que a cirurgia ortognática de avanço maxilomandibular (AMM) elimina ou diminui drasticamente a Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS), sendo essa cirurgia um método eficaz de tratamento para pessoas que sofrem dessa síndrome.

Palavras-Chaves: Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono; Cirurgia Ortognática; SAHOS



32 - TEREPARATIDA NA REPARAÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR: ESTUDO RANDOMIZADO DE BOCA DIVIDIDA

Rafael Bonato¹, Lucas do Nascimento Oliva², Ingrid Kischinhevsky³; Jose Granjeiro⁴; Suelen Sartoretto⁵; Mônica Calasans⁶

1 - Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

2 - Aluno graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

3 - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

4 - Professor do Departamento de Odontotécnica da Universidade Federal Fluminense

5 - Docente do departamento de Odontoclínica da Universidade Federal Fluminense

6 - Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense (Orientadora)

E-mail: lucasoliva@id.uff.br

CEP/CEUA: (Parecer nº 4.515.227)

A teriparatida (TPTD), fragmento ativo do hormônio da paratireoide (PTH 1-34), possui efeito anabólico sobre o tecido ósseo e tem sido investigada como adjuvante em protocolos regenerativos. Este estudo clínico randomizado, triplo-cego e de boca dividida avaliou a aplicação local única de TPTD (20 µg) incorporada à matriz colagênica xenógena e selada por membrana de titânio, no reparo ósseo de alvéolos pós-exodontia. Participaram 17 pacientes submetidos a extrações bilaterais de pré-molares ou molares, sendo um lado tratado apenas com Hemospon® (Controle) e o outro com Hemospon® associado à TPTD (Teste). A avaliação tridimensional da neoformação óssea foi realizada por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), segmentação semiautomática, histomorfometria quantitativa e microtomografia (µCT). Os resultados mostraram que o grupo Teste apresentou melhor reparação óssea em relação ao Controle. O volume ósseo intra-alveolar alcançou 45,4% no grupo Teste contra 30,5% no Controle. A histomorfometria indicou densidade óssea significativamente maior no grupo Teste (50,7%) em comparação ao Controle (37,2%). Esses achados foram confirmados pela µCT, que demonstrou maior número trabecular e menor separação entre trabéculas no grupo tratado. Conclui-se que a aplicação única e local de TPTD potencializa qualitativamente a regeneração óssea alveolar, promovendo formação de tecido mais denso, trabeculado organizado e ganho volumétrico. A estratégia se apresenta como promissora em terapias de preservação alveolar, podendo ampliar a eficiência das abordagens regenerativas na prática odontológica e abrir novas perspectivas para otimização da cicatrização e preparação óssea para futuras reabilitações com implantes.

Palavras-chave: Teriparatida, Reparo Ósseo, Estudo Clínico Controlado e Randomizado



33 - ARTROPLASTIA BILATERAL COM USO DE CIMENTO CIRURGICO BICONVEXO: RELATO DE CASO

Carla Vieira Marques Correa¹, Ana Beatriz Goettner de Cerqueira², Guilherme Zanovelli Silva³, Guilherme Pivatto Louzada⁴

Graduanda em Odontologia pela Faculdade Uninassau-Rio de Janeiro¹

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Instituto Carlos Chagas -Rio de Janeiro²

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UFRJ -Rio de Janeiro³

Mestrado e Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul⁴

E-mail: carlavieira.odontologia@hotmail.com

CEP/CEUA: 7.289.577

Introdução: A anquilose da ATM pode ser caracterizada como uma hipomobilidade mandibular crônica, incapacitando a abertura da boca do paciente. A reconstrução articular total é uma alternativa terapêutica capaz de restaurar a forma e a função para a articulação, indicada nestes casos. Aliado ao planejamento virtual, com a criação de um ambiente 3D, entrega-se um tratamento muito mais preciso. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de um paciente submetido a tratamento bilateral da ATM com artroplastia e uso de cimento cirúrgico biconvexo. **Relato de caso:** Paciente com 27 anos, gênero masculino foi encaminhado para o Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes (HMAPN) com histórico de ausência de mobilidade mandibular há 10 anos. Diante do quadro apresentado com insucesso de uma cirurgia pregressa e dificuldades inerentes de uma anquilose com grandes alterações dos limites ósseos articulares foi proposto um tratamento com o auxílio de customização de guias de osteotomia. **Conclusão:** A utilização de cimento cirúrgico na artroplastia biconvexa é uma técnica que pode ser bem empregada, principalmente no sistema único de saúde, pelo seu baixo custo e fácil aplicabilidade. O paciente tem bom prognóstico e tempo de recuperação rápido, retornando às suas atividades funcionais com melhor qualidade de vida.

Palavra-chave: Anquilose da ATM; Articulação temporomandibular; Artroplastia



34 - INCISÕES ORBITAIS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TÉCNICAS SUBCILAR, TRANSCONJUNTIVAL E SUBTARSAL

Liz Cavalcanti de Albuquerque de Andrade Figueira¹, Kaick Lemos de Lima¹, Breno Lima Camêlo¹, Nicolas Ferreira Paiva¹, Aline Aline Muniz de Oliveira², Nazareth de Novaes Rocha²

1 - Discente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

2 - Docente na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói

E-mail: lizc@id.uff.br

As incisões orbitais representam um passo fundamental para o acesso cirúrgico à órbita, região caracterizada por uma complexidade anatômica. A escolha da técnica deve levar em consideração inúmeros fatores, dentre eles a estética, a extensão da área a ser exposta, a preservação das estruturas nobres e o impacto cicatricial. Dessa maneira, as vias de acesso devem ser escolhidas de forma a equilibrar a exposição cirúrgica e o resultado estético-funcional. Essa revisão de literatura baseou-se na seleção de artigos entre 2020 e 2023 nas bases de dados “PubMed” e “BVS” a partir dos descritores: Incisões Faciais, Órbita, Trauma Facial. Foram comparadas três técnicas amplamente utilizadas: a incisão subciliar, a transconjuntival e a subtarsal. As incisões subciliar, transconjuntival e subtarsal apresentam efetividade semelhante quanto ao acesso cirúrgico, diferenciando-se principalmente pelas complicações e resultados estéticos: a subciliar associa-se a maior risco de ectrópio e cicatriz visível, a transconjuntival a casos de entropião, enquanto a subtarsal tende a balancear uma boa exposição com cicatriz discreta e menor taxa global de complicações. Fatores como idade, qualidade da pele e flacidez palpebral influenciam diretamente o risco de mal posições, assim como a experiência do cirurgião e a aplicação de técnicas auxiliares de fechamento. Apesar de as evidências apontarem vantagens e limitações em todas as abordagens, não há técnica universalmente superior, sendo fundamental individualizar a escolha conforme as particularidades anatômicas e o quadro clínico de cada paciente. Conclui-se que estudos prospectivos e padronizados são necessários para ampliar a previsibilidade na seleção da via de acesso orbital.

Palavras-chaves: Incisões Faciais, Órbita, Trauma Facial



35 - PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DA FEMINIZAÇÃO FACIAL COM GUIAS DE CORTES VIRTUAIS

Murilo Felício dos Santos¹, Ana Carolina Dutra Couto Milani Gomes², Telma Regina da Silva Aguiar³, Aline Muniz de Oliveira⁴

1 - Aluno da Graduação de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

2 - Aluna da Graduação de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

3 - Professora (co orientadora) do Departamento de Odontoclínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

4 - Professora (orientadora) do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF)

E-mail: murilofelicio@id.uff.br

A feminização facial é uma etapa fundamental na afirmação de gênero para mulheres transexuais, pois busca adequar características ósseas e de tecidos moles a padrões estéticos femininos. Com os avanços da odontologia digital e das técnicas cirúrgicas, o planejamento virtual aliado à impressão 3D tem se destacado como ferramenta precisa e personalizada. O uso de guias de corte virtuais confere maior previsibilidade, segurança e eficiência às osteotomias, favorecendo resultados funcionais e estéticos mais satisfatórios. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa de literatura, a partir da seguinte questão norteadora: “Qual a influência do planejamento pré-operatório com guias de cortes virtuais e avaliação tridimensional no sucesso da cirurgia de feminização facial?”. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, nas bases PubMed, BVS, Lilacs e Google Acadêmico, com as palavras-chave: “feminização facial; cirurgia bucomaxilofacial; impressão 3D. Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos dez anos. Foram excluídos estudos *in vitro*, em animais, revisões, teses, monografias e capítulos de livros. A análise evidenciou que o planejamento virtual, associado a guias personalizados, aumenta a acurácia das osteotomias, reduz o tempo operatório e possibilita recuperação mais previsível, além de diminuir a morbidade. Entretanto, limitações relacionadas a custos e necessidade de capacitação da equipe ainda são apontadas. Conclui-se que o uso de recursos digitais no pré-operatório representa um avanço relevante na cirurgia de feminização facial, assegurando maior previsibilidade, segurança e satisfação estética.

Palavras-chave: Cirurgia bucomaxilofacial; Feminização facial; Impressão 3D