

FÓRUM CLÍNICO - PROFISSIONAL

FLEBOLITOS EM REGIÃO MAXILO-FACIAL

PHLEBOLITHS IN MAXILOFACIAL REGION

Mascarenhas, Murillo Leite¹; Moura, Bruno Moraes Sales¹; Costa, Denis Damiano¹; d'Aguiar, Rafael Feire²; Zerbinati, Lívia Prates Soares³; Marchionni, Antônio Márcio³.

1. Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos.
2. Cirurgião Bucomaxilofacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Geral Roberto Santos.
3. Preceptor (a) do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos.

Resumo: Calcificação é um fenômeno bioquímico caracterizado pela deposição de sais em qualquer parte do organismo. A deposição de cálcio normal ocorre durante a formação dos tecidos ósseos e dentários. Calcificações patológicas, referidas como heterotópicas, ocorrem devido a alterações metabólicas celulares que induzem uma deposição anormal de sais de cálcio e outros sais em locais onde não é comum a sua deposição e estas podem ser classificadas em distrófica, idiopática e metatáticas. Flebolitos são calcificações idiopáticas de trombos originados como resultado de lesão da parede de veias e são mais comuns em regiões pélvicas do que na região de cabeça e pescoço que são raras, quando detectadas estão frequentemente associados a lesões vasculares e podem ter forma semelhante ao sialolito. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino que compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública queixando-se de um aumento de volume em região pré-auricular direita e que apresentou, segundo laudo anatomopatológico, flebolitos em região maxilofacial, enfocando sua fisiopatologia, diagnóstico diferencial, achados em exames de imagem e tratamento.

Palavras-chaves e keywords: Facial Phleboliths, phleboliths, flebolitos.

FRATURA DE CÔNDILO: TRATAMENTO CIRÚRGICO X TRATAMENTO CONSERVADOR

CONDYLAR FRACTURE: SURGICAL TREATMENT X CONSERVATIVE TREATMENT

Neri, Rafael Fernandes de Almeida¹; de Andrade, Clarisse Samara¹; Tourinho, Laise Fernandes¹; Dantas, Renata Moura Xavier²; Ribeiro, Igor Lerner Hora³; Cavalcante, Weber Ceo⁴.

1. Residente do Segundo Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
2. Residente do Terceiro Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
3. Ex - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
4. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

As fraturas condilares estão entre as que mais prevalecem dentre as fraturas de mandíbula, ao mesmo tempo em que são as que mais apresentam controvérsia em seu tratamento, segundo a literatura. A escolha do tratamento cirúrgico ou conservador da fratura de côndilo requer a avaliação de diversos critérios: idade do paciente, localização da fratura, grau de deslocamento do segmento fraturado, presença de outras fraturas faciais associadas, presença ou ausência dentária e facilidade em reestabelecer a oclusão. Essa decisão deve ser baseada no correto diagnóstico, boa avaliação clínica, bom senso do profissional e na individualização dos casos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar, através de relatos de caso, os critérios de decisão do tratamento das fraturas de côndilo, assim como, as vantagens e desvantagens de cada um deles (conservador e cirúrgico).

Palavras-chaves: Fratura de côndilo; tratamento cirúrgico; tratamento conservador.

Keywords: Condylar fracture; surgical treatment; conservative treatment.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

PLEOMORPHIC ADENOMA IN THE PALATE: A CASE REPORT

Amaral, Ingrid Esteves de Villemor*; Dias, Sanyra Lopes**; Neri, Rafael Almeida*; Freire,
Fábio de Freitas Pereira*; Júnior, Braulio Carneiro***

*- residentes do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

**-ex-residente do serviço de cirurgia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

***- Prof. Ms. E Preceptor do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

Os tumores salivares são de grande importância dentro do contexto das patologias que acometem a cavidade oral. Dentre eles o adenoma pleomorfo ou tumor misto benigno é a neoplasia de glândulas salivares de maior incidência, podendo acometer glândulas salivares maiores e menores. Geralmente são lesões bem delimitadas, de aspecto ovóide, solitárias, majoritariamente de consistência mole, exceto quando em região de palato. Apresentam crescimento lento e assintomático e suas dimensões podem variar de poucos milímetros a vários centímetros, mais frequentemente ocorrendo na 4^a e 5^a décadas de vida e com ligeira predominância no gênero feminino. O objetivo deste trabalho é apresentar relato de caso de um paciente sexo masculino, ASA I, faioderma, 19 anos, que apresentou uma lesão em palato duro, de crescimento lento por cerca de 06 anos, sendo realizada biópsia excisional e curetagem da lesão.

Palavras – chave: Adenoma pleomorfo, glândulas salivares e palato duro.

CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

SIMPLE BONE CYST OF THE MANDIBLE: A CASE REPORT

Amaral, Ingrid Esteves de Villemor*; Malaquias, Pietry Dy Tarso Inã Alves*; Dias, Sanyra Lopes**; Neri, Rafael Fernandes de Almeida*; Tourinho, Laise Fernandes*; Azevedo, Roberto de Almeida ***

*- residentes do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

**-ex-residente do serviço de cirurgia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

***- Prof. Ms. E Preceptor do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFBA/OSID

Cisto ósseo simples é uma cavidade benigna, intraóssea, bem definida, radiolúcida. Clinicamente essas lesões possuem cavidade vazia de revestimento epitelial, que podem estar preenchidos por fluido sanguíneo ou seroso e que afetam os ossos gnáticos, apesar de serem mais encontrados em ossos longos, acometendo majoritariamente a 2^a e 3^a década de vida e a mandíbula. Tem sido proposta diversas teorias para explicar etiologia da lesão, mas nenhuma delas consegue explicar todas as suas características. O cisto ósseo simples através do exame clínico e imaginológico pode ser confundidos com diversas lesões odontogênicas e não odontogênicas dos ossos gnáticos, dessa forma apenas fechando o diagnóstico através de exploração cirúrgica. Portanto o objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto ósseo simples, de evolução lenta em uma paciente do serviço de cirurgia bucomaxilofacial, onde foi realizada biopsia, curetagem e acompanhamento do caso.

Palavras-chave: cisto ósseo simples, cisto ósseo traumático, curetagem..

LUXAÇÃO INTRUSIVA: RELATO DE CASO
INTRUSIVE LUXATION: A CASE REPORT

*ANDRADE, CLARISSE SAMARA DE; *OLIVEIRA, GABRIEL QUEIROZ
VASCONCELOS; *DANTAS, RENATA MOURA XAVIER; AMARAL, INGRID ESTEVES
DE VILLEMOR; NERI, RAFAEL FERNANDES DE ALMEIDA; **CARNEIRO JUNIOR,
BRAULIO

*RESIDENTE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO
HOSPITAL IRMÃ DULCE-OSID/UFBA
**PRECEPTOR DA RESIDENCIA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL IRMÃO DULCE-OSID/UFBA

AS LUXAÇÕES INTRUSIVAS OCORREM QUANDO HÁ O DESLOCAMENTO DO ELEMENTO DENTÁRIO EM DIREÇÃO AO OSSO ALVEOLAR, PODENDO TER COMO CONSEQUÊNCIA COMINUIÇÃO DO ALVÉOLO. ESTE TIPO DE TRAUMA É OBSERVADO COM MAIS FREQUÊNCIA NA MAXILA, DEVIDO À ANATOMIA MENOS DENSA DESSE OSSO. A INCIDÊNCIA DE NECROSE PULPAR CHEGA A 96%, E A REABSORÇÃO DECORRENTE DESSA NECROSE PODE ALCANÇAR ATÉ 52%. O TRATAMENTO VAI DEPENDER DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO RADICULAR. COMO OPÇÕES DE TRATAMENTO PODE-SE AGUARDAR A REERUPÇÃO DENTÁRIA, OU REALIZAR O REPOSICIONAMENTO E ESTABILIZAÇÃO DO ELEMENTO DENTÁRIO. O PRESENTE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO RELATAR UM CASO CLÍNICO DE UMA PACIENTE DE 9 ANOS, QUE FOI VÍTIMA DE TRAUMA CONTUSO EM FACE CURSANDO COM LUXAÇÃO INTRUSIVA COM DESLOCAMENTO DE UNIDADE DENTÁRIA PARA ASSOALHO DE FOSSA NASAL, SENDO TRATADO COM REPOSICIONAMENTO TARDIO, COM ACOMPANHAMENTO DE 2 ANOS. QUANDO REALIZADO TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO ADEQUADO DOS TRAUMAS DENTAIS, AUMENTA-SE O INDICE DE SUCESSO NA MANUTENÇÃO DO ELEMENTO DENTAL EM BOCA.

PALAVRAS CHAVES: TRAUMA DENTAL, LUXAÇÃO INTRUSIVA

SINDROME DE PARRY ROMBERG: RELATO DE CASO
PARRY ROMBERG SYNDROME: A CASE REPORT

**AUTORES: *ANDRADE, CLARISSE SAMARA DE; *OLIVEIRA, GABRIEL QUEIROZ
VASCONCELOS; *MACEDO, THIAGO FELLIPE OLIVEIRA DE; FREIRE, *FÁBIO DE
FREITAS PEREIRA; *TOURINHO, LAISE FERNANDES; **AZEVEDO, ROBERTO
ALMEIDA DE**

***RESIDENTE DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DO
HOSPITAL IRMÃ DULCE-OSID/UFBA
**COORDENADOR DA RESIDENCIA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL IRMÃO DULCE-OSID/UFBA**

A SÍNDROME DE PARRY ROMBERG É CARACTERIZADA POR ATROFIA HEMIFACIAL, ONDE ESPECULA-SE QUE A CAUSA PODE SER DECORRENTE DE UM MAU FUNCIONAMENTO TRÓFICO DO SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO CERVICAL. SENDO DOCUMENTADO TAMBÉM HISTÓRICO DE TRAUMA E DE INFECÇÃO. NORMALMENTE ESTA SÍNDROME SE MANIFESTA DURANTE AS DUAS PRIMEIRAS DÉCADAS DE VIDA, E TEM PROGRESSÃO VARIÁVEL, AFETANDO O DERMÁTOMO DE UM OU MAIS RAMOS DO NERVO TRIGÊMEO. O TRATAMENTO ENVOLVE CORREÇÃO COSMÉTICA DA DEFORMIDADE E TRATAMENTO ORTODÔNTICO. O PRESENTE TRABALHO TEM OBJETIVO APRESENTAR UM CASO CLÍNICO DE ATROFIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA DE UMA PACIENTE DE 9 ANOS, EM QUE FOI OBSERVADO O INÍCIO DA ATROFIA AOS 7 ANOS DE IDADE, MOSTRANDO AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME. QUANTO MAIS CEDO REALIZADO O DIAGNÓSTICO, MELHOR O RESULTADO ESTÉTICO E FUNCIONAL DO PACIENTE, VISTO QUE A ORTODONTIA PODE SER INICIADA MAIS PRECOCEMENTE, MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE.

PALAVRAS CHAVES: PARRY ROMBERG, ATROFIA HEMIFACIAL

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

COMMUNICATION OROANTRAL: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Neri , Rafael Fernandes de Almeida¹; Freire, Fábio de Freitas Pereira¹; Oliveira, Gabriel Queiroz Vasconcelos²; Muniz, Vinícius Rio Verde Melo³; Pontes, Caetano Guilherme Carvalho⁴; Bomfim, Rodrigo Tavares⁵.

1. Residente do Segundo Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
2. Residente do Terceiro Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
3. Residente do Primeiro Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
4. Ex - Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.
5. Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

As comunicações buco-sinusais são resultados de patologias, trauma ou cirurgias, sendo, a causa mais comum, a extração dos molares superiores devido à proximidade anatômica entre as raízes com o seio maxilar. Quando as fistulas superam os 3mm de diâmetro ou existe inflamação ou infecção no seio maxilar, é necessário o uso de alguma técnica cirúrgica para seu fechamento. O coxim adiposo bucal (bola de Bichat) é uma massa adiposa central com quatro extensões (bucal, pterigóide, temporal superficial e profunda) e que apresenta as funções de preencher o espaço mastigatório, melhorar e amortecer a mobilidade muscular e contribuir na morfologia da face. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar os métodos de diagnóstico e tratamento das comunicações buco-sinusais, apresentando o relato de caso clínico de um paciente que foi tratado com fechamento da fístula buco-sinusal através da técnica com a bola de Bichat.

Palavras-chave: Comunicação buco-sinusal; bola de Bichat; tratamento.

Keywords: Communication oroantral; Bichat ball; treatment.

REDUÇÃO DE FRATURA DE NARIZ COM ANESTESIA LOCAL

NOSE FRACTURE REDUCTION UNDER LOCAL ANESTHESIA

Tourinho, Laise Fernandes¹; Amaral, Ingrid Esteve de Villemor¹; Neri, Rafael Fernandes de Almeida¹; Freire, Fábio de Freitas Pereira¹; Dantas, Renata Moura Xavier²; Júnior, Bráulio Carneiro³.

¹ Residente do Segundo Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

² Residente do Terceiro Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

³ Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

As fraturas de ossos próprios do nariz (OPN) são as mais frequentes da face. Certamente, devido à sua projeção ântero-posterior e pela delicadeza dos ossos envolvidos. Pequenas forças são suficientes para causar tal fratura e, por tratar-se de uma região altamente vascularizada, a epistaxe normalmente encontra-se associada. Agressões, acidentes desportivos e quedas são os fatores etiológicos mais comuns. O diagnóstico da fratura de OPN é fundamentalmente clínico, sendo complementado por exames de imagem como radiografias planas de perfil para OPN e tomografias computadorizadas. O tratamento geralmente é realizado através de redução fechada, com bom prognóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de redução fechada de fratura de OPN sob anestesia local com manutenção da patência das vias aéreas, proporcionando maior conforto pós-operatório ao paciente.

Palavras-chaves: Redução; fratura; nariz.

Keywords: Reduction; fracture; nose.

REDUÇÃO DE FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO COM ANESTESIA LOCAL

REDUCTION OF FRACTURE OF THE ZYGOMATIC ARCH WITH LOCAL ANESTHESIA

Tourinho, Laise Fernandes¹; Neri, Rafael Fernandes de Almeida¹; Freire, Fábio de Freitas Pereira¹; de Andrade, Clarisse Samara¹; Dantas, Renata Moura Xavier²; Júnior, Bráulio Carneiro³.

¹ Residente do Segundo Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

² Residente do Terceiro Ano do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

³ Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – OSID / UFBA.

As fraturas de arco zigomático são comuns devido a sua estrutura frágil. Traumas de baixa intensidade e perpendiculares ao arco costumam causar tais fraturas. Compreendem quase 10% dos casos de fraturas do complexo e resultam em uma deformidade angular característica. Desta forma os pacientes apresentam uma depressão na topografia do arco e em alguns casos limitação de abertura bucal. O tratamento normalmente é a redução da fratura e uma das técnicas alternativas é o emprego de um elevador em forma de gancho inserido logo abaixo do arco zigomático, anterior à eminência articular, através de uma incisão perfurante em pele. Em casos específicos e bem indicados sua realização se torna viável com anestesia local, com bom prognóstico. É preciso salientar a importância do diagnóstico preciso na tentativa de diminuir complicações e sequelas. Radiografias planas como axial de Hirtz ou SMV são muito úteis no diagnóstico, bem como Tomografia computadorizada. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de redução fechada de fratura de arco zigomático sob anestesia local.

Palavras-chaves : Redução; fratura; arco zigomático.

Keywords: Reduction; fracture; zygomatic arch.

INFECÇÃO ORBITÁRIA: EXPERIÊNCIA NO MANEJO DE SEIS CASOS

ORBITAL INFECCION: EXPERIENCE FOR SIX CASES.

CAMPOS SOBRINHO, Antônio Lucindo¹; ANDRADE, Miguel Gustavo Setúbal²

1. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Hospital Geral Roberto Santos/ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA). Mestrando em Implantodontia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA).
2. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela PUCRS; Doutor em Imunologia pela UFBA. Graduando em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

Infecções orbitárias são afecções que requerem cuidados e atenção especiais. Vários fatores etiológicos estão associados a esse processo. A sinusite paranasal e o trauma local são considerados os mais importantes. Essas infecções classificam-se em pré-septal e pós-septal e distinguem-se clinicamente de acordo com os sinais vitais, manutenção da acuidade visual e motilidade do globo ocular. O curso da infecção pode agravar com disfunção da motilidade ocular extrínseca, perda de visão e trombose do seio cavernoso. A tomografia computadorizada é uma importante ferramenta para a classificação do abscesso, investigação etiológica, determinação da gravidade e a relação do processo com o sistema nervoso central. Este trabalho discute o manejo de 6 pacientes admitidos com infecção orbitária pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos, em Salvador, Bahia. A tomografia computadorizada com contraste mostrou não haver disseminação do processo inflamatório para o sistema nervoso central em nenhum dos casos e esse achado foi fundamental para determinar que a conduta estivesse restrita a drenagem sem necessidade de craniotomia. As intervenções cirúrgicas e a antibioticoterapia estavam indicadas devido à acentuada congestão tecidual que estava associada à intensa sintomatologia dolorosa. Todos os pacientes apresentaram remissão da infecção e acuidade visual preservada.

Palavras-chaves e keywords:

Infecção orbitária; Órbita; Abscesso, Tomografia computadorizada

**RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA E RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE
MANDÍBULA COM ENXERTO DE FÍBULA.**

**AMELOBLASTOMA RESECTION AND IMMEDIATE RECONSTRUCTION OF THE
MANDIBLE WITH FIBULAR GRAFT.**

Farias, Thiago Soares de1; Costa, Denis Damião1; Costa, Tila Fortuna1; Neto, Wilton Costa1;
Pereira Júnior, Fernando Bastos2; Assis, Adriano Freitas de2.

1. Residentes do curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) / Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)
2. Preceptores do curso de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS) e Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

A reconstrução de defeitos ósseos mandibulares após ressecção de tumores de grandes proporções ainda é um desafio para o cirurgião buco-maxilo-facial. Neste contexto, destaca-se o tratamento do ameloblastoma, que, apesar de benigno, é um tumor de característica agressiva, o que impõe a necessidade de uma terapêutica invasiva, e normalmente mutiladora. Grandes ressecções ósseas corriqueiramente são realizadas para o tratamento destas patologias; e é no planejamento de tais procedimentos que o cirurgião se depara com seu maior dilema: Como reabilitar esses pacientes, mantendo função e estética preservadas? Diante das possibilidades existentes na atualidade, este trabalho apresenta um caso clínico de extensa ressecção de ameloblastoma com desarticulação têmporomandibular ipsilateral e reconstrução imediata utilizando enxerto livre de fíbula, em paciente de 35 anos. Este tipo de enxerto, já é bem documentado na literatura e constitui-se em uma boa opção na reconstrução de defeitos faciais. Além de possibilitar a manutenção do contorno facial, o osso da fíbula, possibilita ainda, em muitos casos, a reabilitação oral, inclusive, suportando implantes dentários, devolvendo estética e função aos pacientes.

Palavras-chaves e *keywords*: *Ameloblastoma; Enxerto ósseo; Fíbula*

**REDUÇÃO TRANSCUTÂNEA DE FRATURA DE SEIO FRONTAL SOB ANESTESIA
LOCAL: RELATO DE CASO**

**TRANSCUTANEOUS REDUCTION OF FRACTURE OF FRONTAL SINUS UNDER
LOCAL ANESTHESIA: A CASE REPORT**

Fábio de Freitas Pereira Freire¹, Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias¹, Caetano Guilherme
Carvalho Pontes³, Gabriel Queiroz Vasconcelos de Oliveira¹, Bruno Botto de Barros da
Silveira², Weber Ceo Cavalcante⁴.

1. Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irma Dulce/ Universidade Federal da Bahia. Departamento de cirurgia bucomaxilofacial, faculdade de odontologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
2. Cirurgião-dentista, mestre em clínica odontológica pela Universidade Federal da Bahia, ex-residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irma Dulce/ Universidade Federal da Bahia. Departamento de cirurgia bucomaxilofacial, faculdade de odontologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
3. Cirurgião-dentista, ex-residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irma Dulce/ Universidade Federal da Bahia. Departamento de cirurgia bucomaxilofacial, faculdade de odontologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
4. Cirurgião-dentista, mestre odontologia pela UFBA, especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, preceptor da residência/especialização em cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irma Dulce/ Universidade Federal da Bahia. Professor de cirurgia da faculdade de odontologia, Universidade Federal da Bahia.
- 5.

As fraturas do osso frontal são um problema pouco comum, quando comparado a outros tipos de fraturas faciais, ocorrendo em cerca de 2 a 15% dos traumas de face. O osso frontal está em uma área nobre, próximo a estruturas importantes como os olhos e nariz, e tem função protetora para a porção fronto-encefálica. Quando traumatizado pode produzir lesões nestas estruturas, além de importantes deformidades estéticas faciais. Os principais agentes etiológicos são acidentes ciclísticos e motociclísticos 44-85%, agressões físicas e quedas, e há um maior acometimento entre os pacientes jovens (20-30 anos) e do gênero masculino (66-91%). O exame clínico associado a exames de imagens de boa qualidade são essenciais para auxiliar no diagnóstico e tratamento desse tipo de fratura, pois fornecem dados quanto à severidade do trauma e o envolvimento de outras fraturas faciais, o que influencia na modalidade de tratamento a ser empregado. Dentre as formas mais comuns de tratamento estão às abordagens via acessos translesionais, supraciliares ou por incisões coronais. O presente trabalho tem o objetivo de abordar e discutir o tema com a apresentação de um caso clínico de fratura da parede anterior do seio frontal tratado sob anestesia local.

Palavras-chaves e: Fratura, osso frontal, anestesia local.
Keywords Fracture, frontal bone, local anesthesia.

AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM NA MANUTENÇÃO DO CONTORNO FACIAL APÓS RESSECÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA

PROTOTYPING AID IN MAINTAINING FACIAL CONTOUR AFTER RESECTION OF ODONTOGENIC MYXOMA IN THE MANDIBLE

Ferreira, Thaise Gomes¹; Farias, Thiago Soares²; Lopes, Gabriela dos Santos¹; Barbosa,
Victor Araújo¹; Soares-Zerbinati, Lívia Prates ³; Marchionni, Antonio Márcio⁴

1. Alunos do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos
2. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos
3. Especialista, Mestre e Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela PUCRS. Preceptora do Serviço de CTBMF da EBMSP/HGRS.
4. Especialista, e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela PUCRS. Doutor em Laser aplicado à Odontologia pela UFBA. Preceptor do Serviço de CTBMF da EBMSP/HGRS.

O mixoma odontogênico é definido como uma neoplasia benigna, originada a partir do ectomesênquima. Normalmente, se manifestam como lesões osteolíticas, assintomáticas, associadas a expansões ósseas, que podem causar deslocamento ou reabsorção de unidades dentárias envolvidas na área da lesão e deformidades faciais severas, difíceis de serem corrigidas cirurgicamente. Neste contexto, a técnica de prototipagem rápida surge como um auxílio para o cirurgião no momento do planejamento cirúrgico, ajudando a definir limites de ressecção, osteotomias e técnicas de reconstruções e manutenção do contorno do esqueleto facial. A técnica de prototipagem consiste na confecção de réplicas anatômicas de estruturas ósseas de pacientes, a partir de imagens de tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética ou ultrassonografia. O presente trabalho tem como objetivo, mostrar a utilização da prototipagem como um método auxiliar no planejamento cirúrgico e na manutenção do contorno facial, após ressecção cirúrgica de mixoma odontogênico em mandíbula, de uma paciente do sexo feminino aos 18 anos de idade que encontra-se sob acompanhamento pós-operatório com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (HGRS/EBMSP).

Palavras-chaves e keywords: Prototipagem rápida, Mixoma, Biomodelos

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MAXILA:RELATO DE CASO.

UNICYSTIC AMELOBLASTOMA IN JAW: A CASE REPORT.

Souza,Samara Ramos¹,Lopes,sanyra Dias², Carneiro Junior,Bráulio³.

1. Residente de cirurgia bucomaxilofacial (UFBA)
2. Residente de cirurgia bucomaxilofacial(UFBA)
3. Mestre em Odontologia – UFBA
 - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HSA-OSID
 - Professor de Odontologia da Univ. Estadual do Sudoeste da Bahia
 - Preceptor da Residência/Especialização em CTBMF, HSA-OSID / UFBA
 - Professor da Especialização em CTBMF, CEBEO-BA
 - Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal, CEBEO-BA
 - Professor do Curso de Atualização em Cirurgia de Implantes, CEBEO-BA
 - Membro Titular do Colégio Brasileiro de CTBMF

Os tumores odontogênicos são lesões complexas que se originam do epitélio, mesenquima ou de ambos que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas peri-orais. Dessa forma, pode-se classificar o ameloblastoma como um tumor de origem odontogênica epitelial que classicamente se apresenta com crescimento lento, infiltrativo e expansivo com capacidade localmente invasiva inclusive para tecidos moles e altamente recidivante devido a capacidade de infiltração de células neoplásicas nos tecidos ósseos circunvizinhos, corresponde a 1% de todos os cistos e tumores que acometem os maxilares. O presente trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de um paciente que procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da faculdade de odontologia-UFBA, V.M.J.F, sexo feminino, 17 anos, portadora de lesão em região posterior de maxila direita há mais ou menos 3 anos, nega patologias de base, uso crônico de medicação bem como alergia medicamentosa, refere amaurose de olho direito. Por meio de biópsia incisional não houve critério histopatológico suficiente para definição diagnóstica e por isso o cisto odontogênico não foi descartado. Assim, foi realizado procedimento cirúrgico, enucleação e curetagem da lesão e novo exame histopatológico da peça tendo este como diagnóstico definitivo de ameloblastoma unicístico. Assim espera-se que este trabalho traga um melhor entendimento desta lesão tão debatida e importante.

Palavras-chaves: Ameloblastoma, unicístico
keywords: Ameloblastoma, unicistyc

TRATAMENTO CIRURGICO DE PERDA DE VESTÍBULO POR INGESTÃO DE
HIDRÓXIDO DE SÓDIO

SURGICAL TREATMENT OF VESTIBULOPLASTY DUE INGESTION OF SODIUM
HYDROXIDE

Magalhães, Janaina¹; Costa Neto, Wilton²; Alencar, Vilson Rocha Cortez Teles de²; Soares Zerbini, Livia Prates³.

1. Cirurgiã Dentista, Aluna do Programa de Educação Continuada (PEC Odonto Cirurgia - BAHIANA)
2. Residente em Bucomaxilofacial pela (SESAB - BAHIANA)
3. Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

Os músculos da expressão facial são responsáveis não só por manifestações das emoções como relacionam-se com as funções de alimentação e fonação. Estão situados no tecido subcutâneo, juntamente com os tecidos conjuntivo frouxo e adiposo. O vestíbulo é a região da boca determinada pelo espaço entre o lábio e o alvéolo e é revestido por mucosa e mucosa alveolar. Em casos de cicatrizações cruentas dessa região, há o risco destas mucosas colabarem, reduzindo a profundidade do vestíbulo parcialmente ou totalmente, causando a diminuição da movimentação da região oral. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica cirúrgica para vestibuloplastia, com uso de aparato de separação entre mucosas. Paciente, sexo masculino, fez ingestão de hidróxido de sódio, devido a sua ação corrosiva, provocou o colapso entre mucosa alveolar e lábio, limitando abertura de boca e movimentação labial. Após primeira abordagem, paciente retornou com queixa de recidiva do quadro. Como alternativa, foi feita uma placa de acrílico como aparato de separação entre mucosas, fixada com fio de aço, afim de evitar a junção das mesmas durante o processo de cicatrização. Espera-se que ao final da cicatrização, a profundidade do fundo de vestíbulo se mantenha e a mobilidade labial seja reestabelecida, conferindo ao paciente maior comodidade.

Palavras-chaves e keywords:

RÂNULA: TÉCNICA DE MICROMARSUPIALIZAÇÃO. RELATO DE CASO CLÍNICO
RANULA: TECHNIQUE MICROMARSUPIALIZATION. CASE REPORT

Fábio de Freitas Pereira Freire¹, Pietry Dy Tarso Inã Alves Malaquias¹, Ingrid Esteves de Villemor Amaral¹, Thiago Felipe Oliveira de Macêdo¹, Bráulio Carneiro Junior² Roberto Almeida de Azevedo³.

1. Cirurgião-dentista, residente de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irma Dulce/ Universidade Federal da Bahia. Departamento de cirurgia bucomaxilofacial, faculdade de odontologia, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
2. Mestre em Odontologia – UFBA, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HSA-OSID, Professor de Odontologia da Univ. Estadual do Sudoeste da Bahia, Preceptor da Residência/Especialização em CTBMF, HSA-OSID/UFBA.
3. Doutor em Odontologia – UFBA – UFPB; Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – PUC-RS; Professor Adjunto de Cirurgia da Faculdade de Odontologia-UFBA; Coordenador da Residência em CTBMF, HSA-OSID – UFBA.

As glândulas salivares podem ser acometidas por diversos processos patológicos, entre as lesões benignas estão os fenômenos de retenção salivar. Mucocel e rânula (especificamente localizada em soalho de boca) são fenômenos de extravasamento de muco que afetam glândulas salivares devido à má formação ou ruptura de ductos das glândulas, alterando o fluxo salivar normal e conduzindo seu depósito nos tecidos adjacentes. O tratamento dessas lesões pode variar da marsupialização, remoção definitiva de lesão, além de outras técnicas de descompressão. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de rânula tratado com a técnica micromarsupialização para tratamento da lesão.

Palavras-chaves : Rânula, Descompressão, Glândulas Salivares.

Keywords: Ranula, Decompression, Salivary Glands.

**EMINECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DEFINITIVO DE LUXAÇÃO
RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR**

**BILATERAL EMINECTOMY FOR DEFINITIVE TREATMENT OF RECURRENT
MANDIBULAR CONDYLE DISLOCATION**

Fortuna, Tila¹; Costa Neto, Wilton¹; Marques Neto, Joaquim¹; Rebouças, Deyvid Silva¹;
Marchionni, Antonio Marcio Teixeira²; Assis, Adriano Freitas de²

¹ Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil

² Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil

Introdução: A Luxação Recidivante do Côndilo Mandibular (LRCM) caracteriza-se pelo posicionamento do côndilo mandibular anterior à eminência articular, sem o retorno à posição normal na cavidade glenóide, em episódios repetidos, em um curto período de tempo. Diversas causas podem ser relacionadas com a sua ocorrência, incluindo disfunções neuromusculares como a epilepsia. Dentre os tratamentos cirúrgicos existentes, encontra-se o uso de miniplacas e a eminectomia, a qual promove movimentos mandibulares livres. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, de 31 anos, epilético, que apresentava fratura das miniplacas instaladas há 10 anos nas eminências articulares bilateralmente para tratamento de LRCM, e foi submetido a nova cirurgia para remoção das placas fraturadas e eminectomia bilateral. **Resultados:** O paciente evoluiu com melhora do quadro clínico de LRCM e com amplitude de abertura bucal satisfatória. **Considerações finais:** A eminectomia bilateral preserva os movimentos mandibulares, dispensando o uso de enxertos aloplásticos, placas ou substâncias esclerosantes. Esta tem se mostrado uma técnica efetiva na resolução de casos de deslocamentos crônicos, sendo um procedimento eficaz na prevenção de recorrências.

Palavras-chave: Côndilo mandibular; Transtornos da Articulação Temporomandibular

Keywords: Mandibular condyle; Temporomandibular Joint Disorders

CUIDADOS OPERATÓRIOS NA EXODONTIA DE UNIDADES DENTÁRIAS PRÓXIMO
AO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

SURGICAL MANAGEMENT IN DENTAL EXTRACTIONS NEAR MAXILLARY SINUS:
CASE REPORT

MELO, Maysa Nogueira de Barros^{1*}; MACÊDO, Thiago Felipe Oliveira de²; COSTA, Marcelo Victor Omena Caldas³; BATISTA, Vanessa Oliveira⁴; AZEVEDO, Roberto Almeida de⁵; CARNEIRO JÚNIOR, Bráulio⁶

1. Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HSA-OSID/UFBA.
2. Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HSA-OSID/UFBA.
3. Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HSA-OSID/UFBA.
4. Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HSA-OSID/UFBA.
5. Coordenador da Residência em CTBMF, HSA-OSID/UFBA.
6. Preceptor do Residência/Especialização em CTBMF, HSA-OSID/ UFBA.

A cirurgia oral menor é permeada de uma série de complicações relacionadas ao seio maxilar, dentre elas os sangramentos, comunicações buco-sinusais, intrusão de unidades dentárias para o seio maxilar, sinusites, deiscências de sutura e infecções. Geralmente ocorrem após exodontias de dentes superiores em proximidade ou contato com o seio maxilar. Outras possíveis causas são a remoção de cistos/tumores do palato e a perfuração do seio por lesões periapicais ou uso inadequado de instrumentos. O objetivo deste trabalho é abordar o manejo operatório na exodontia de unidades dentárias em proximidade com o seio maxilar através do relato de caso clínico. Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade, buscou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID para exodontia de unidade supranumerária na região da unidade 25. Nos exames de imagem pré-operatórios observou-se a relação da unidade supranumerária com o seio maxilar. Foi realizada a exodontia e uma série de cuidados pós-operatórios para o adequado fechamento da ferida cirúrgica. No período pós-operatório de 07 (sete) dias, observou-se clinicamente e através de exame de imagem a ausência de sinais de comunicação buco-sinusal. Após a análise do caso, conclui-se que através do adequado exame clínico e análise radiográfica é possível identificar a possibilidade de uma complicação, que quando adequadamente prevenida, tem sua resolução conseguida sem maiores complicações.

Palavras-chaves: comunicação buco-sinusal, cirurgia oral, odontologia.

Keywords: oroantral fistula, oral surgery, dentistry.

RECONSTRUÇÃO DE TERÇO SUPERIOR DE FACE COM METILMETACRILATO – UM
ACOMPANHAMENTO DE SEIS ANOS.

FACE UPPER THIRD RECONSTRUCTION WITH METHYLMETHACRYLATE – A SIX
YEARS FOLLOW UP.

Barbosa, Victor Araújo¹; Cerqueira, Lucas¹; Farias, Thiago Soares de¹; Andrade, Eduardo¹;
Perez, Adriano Silva²; Soares-Zerbinati, Livia Prates²

1. Alunos do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).
2. Professor Adjunto do curso de Odontologia e do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA) e do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).

O uso do metilmetacrilato em reconstruções de deformidades causadas por trauma ou ressecções de lesões patológicas maxilofaciais, é uma alternativa viável ao autoenxerto. A redução do tempo cirúrgico, custos e morbidade do procedimento por não envolver áreas doadoras, são vantagens do uso desse tipo de material. O presente trabalho tem como objetivo descrever uma reconstrução do terço superior da face com o uso de metilmetacrilato. Paciente M.A.A.S, 38 anos, vítima de acidente automobilístico, compareceu ao Hospital Geral Roberto Santos apresentando fratura em osso frontal. Submetido à craniotomia de urgência para descompressão encefálica prévia pelo envolvimento das corticais interna e externa. Após a estabilização do quadro traumático neurológico, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial e ao exame clínico apresentava afundamento do terço superior da face. O polímero de metilmetacrilato foi modelado no momento transcirúrgico e fixado com parafusos monocorticais. Após 15 dias pós-operatórios já pôde-se notar o contorno facial recuperado. O metilmetacrilato manteve-se estável ao longo de 06 anos, cumprindo as exigências funcionais e além da queixa estéticas da paciente. Diante do exposto, pode-se concluir que a utilização do metilmetacrilato para preenchimento de defeitos ósseos é uma opção de baixo custo, ao autoenxerto, com excelentes resultados funcionais, estéticos.

Palavras-chave: Metilmetacrilato; Osso frontal; Reconstrução.

Keywords: Methylmethacrylate; Frontal bone; Reconstruction.

MANIFESTAÇÃO MAXILOFACIAL DA SÍNDROME DE GARDNER

MAXILLOFACIAL MANIFESTATION OF GARDNER SYNDROME

Lopes, Gabriela dos Santos¹; Farias, Thiago Soares¹; Nunes, Vinicius Silva²; Ferreira, Thaise Gomes¹; Pereira Júnior, Fernando Bastos³; Marchionni, Antônio Márcio⁴

1. Residente Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial EBMSP/HGRS.
2. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial EBMSP/HGRS.
3. Especialista, Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professor do Curso de Odontologia da EBMSP, Preceptor dos Programas de Residência e Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMSP/HGRS.
4. Doutor em Laser; Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professor do Curso de Odontologia da EBMSP, Preceptor dos Programas de Residência e Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMSP/HGRS.

A síndrome de Gardner é uma anomalia determinada por um gene autossômico dominante formada pela tríade polipose adenomatosa do cólon, osteomas de crânio e ossos gnáticos, e cistos epidermóides. Ocasionalmente, pode apresentar dentes permanentes e supranumerários inclusos, sendo este um achado importante para o diagnóstico inicial da síndrome. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente de 21 anos de idade, que compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos (EBMSP/HGRS) com indicação de exodontia de supranumerários em mandíbula, característica que, associada a cistos presentes em membros superiores, despertou a suspeita diagnóstica de síndrome de Gardner. Após a biópsia dos referidos cistos e o diagnóstico de pólipos de cólon por vídeo-endoscopia confirmaram a suspeita de diagnóstico. A paciente foi submetida cirurgia sob anestesia geral para remoção de vários dentes inclusos e encontra-se sob acompanhamento ambulatorial pela equipes de cirurgia bucomaxilofacial, e de cirurgia do aparelho digestivo.

Palavras Chaves: Síndrome de Gardner; Supranumerários; Cistos Epidermóides

Keywords: Gardner Syndrome; Supernumerary; Epidermoid Cysts

ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADA À FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

LUDWIG'S ANGINA ASSOCIATED WITH MANDIBULAR FRACTURES: CASE REPORT

Costa Neto, Wilton¹; Silva Rebouças, Deyvid¹; Leite Mascarenhas, Murillo¹; Couto, Milena¹;
Assis, Adriano²; Perez, Adriano².

¹ Residentes do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – BA.

² Preceptor(a) do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – BA.

Introdução: A Angina de Ludwig é um quadro de celulite séptica grave envolvendo os espaços submentoniano, submandibular e sublingual bilateralmente, está frequentemente associada a infecções odontogênicas. Raramente esta infecção se origina de neoplasias, feridas perfurantes de assoalho oral e fraturas mandibulares. Os principais sinais incluem aumento de volume simétrico e eritematoso envolvendo região submandibular, febre alta, elevação da língua, obstrução das vias aéreas, presença de pequena quantidade de pus. Os sintomas relatados são dor cervical, dispnéia e disfagia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente atendido pela Equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), com Angina de Ludwig associada à fratura de mandíbula. **Caso clínico:** Paciente, compareceu a emergência do HGRS queixando-se de dor e dificuldade de respirar. Clinicamente apresentava aumento de volume em região submandibular e cervical bilateral, elevação de língua e dispnéia. Ao exame de imagem observou-se fratura de ângulo mandibular esquerdo. O paciente foi tratado com drenagem dos espaços submandibular, sublingual bilateral, submentoniano e faríngeo lateral. Após remissão do quadro infeccioso foi realizado a osteossíntese da fratura mandibular com placa de titânio. **Resultado:** O paciente se encontra em acompanhamento pela equipe de CTBMF da EBMSP/HGRS evoluindo bem ao tratamento realizado. **Considerações Finais:** A Angina de Ludwig é um quadro infeccioso que pode levar a morte, a administração imediata de antibioticoterapia endovenosa associada a drenagem cirúrgica e a remoção do agente causal são condutas que diminuem a sua morbidade.

Palavras-chaves: Angina de Ludwig, Fratura mandibular, Abscesso.

Keywords: Ludwig's Angina, mandibular fracture, abscess.

MIÍASE EM REGIÃO NASAL: RELATO DE CASO

MYIASIS IN NASAL REGION: CASE REPORT

Andrade, Eduardo de Lima¹; Barbosa, Vitor Araujo¹; Lopes, Gabriela dos Santos¹; Cerqueira,
Lucas Souza¹; Junior, Fernando Bastos Pereira²; Soares-Zerbinati, Livia Prates²

¹ Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia, Brasil

² Doutor, mestre e especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil.

³ Especialista, Mestre e Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professora do curso de Odontologia da EBMS, Preceptora do programa de Residência e Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMS/HGRS

A infestação por larvas de dípteros, conhecida como Miíase, é uma dermatose comum em países tropicais e subtropicais. Essas larvas são depositadas em regiões onde encontram condições necessárias para se alimentar de tecido vivo ou necrosado e desta forma se desenvolver e completar o seu ciclo. Este trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de Miíase, diagnosticado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos, no qual, paciente do sexo masculino, 49 anos, compareceu ao HGRS, queixando-se de dor intensa há 04 dias, na região do terço médio da face. O acompanhante relatou progressão da lesão em pele há cerca de 06 meses. A lesão apresentava bordas necróticas, endurecidas, avermelhadas e possuía infestação de larvas de dípteros, caracterizando a doença Miíase. Inicialmente foi instituído o uso de Ivermectina 12mg/dia, durante 03 dias e em seguida realizado o processo de catação das larvas. Foi realizado Biópsia da lesão, onde o laudo apresentou-se conclusivo para Carcinoma escamocelular bem diferenciado. Percebe-se que Miíases em seres humanos, apesar de raras, podem acometer pessoas saudáveis e os casos de infestações no nariz podem apresentar alta morbidade.

Palavras-chave: Miíase, Obstrução nasal, Parasitologia

Keywords: Myiasis, Nasal obstruction, Parasitology

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR PARA CISTO DENTÍGERO
MANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

CONSERVATIVE SURGICAL APPROACH AS TREATMENT FOR MANDIBULAR
DENTIGEROUS CYST IN A CHILD: CASE REPORT

Alencar, Vilson Rocha Cortez Teles de¹; Costa, Denis Damião¹; Pereira-Jr., Fernando Bastos²; Soares-Zerbinati, Livia Prates³; Nunes, Ana Carla Robatto⁴; Marchionni, Antônio Márcio Teixeira⁵.

1. Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial EBMSP/HGRS.
2. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Mestre das Ciências, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Professor do Curso de Odontologia da BAHIANA, Preceptor e Coordenador do Programa de Residência e Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMSP/HGRS.
3. Especialista, Mestre e Doutora em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professora do Curso de Odontologia da BAHIANA, Preceptora do Programa de Residência e Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMSP/HGRS.
4. Doutora em Microbiologia, Mestre e Especialista em Odontopediatria, Professora do Curso de Odontologia da BAHIANA – Clínica da Criança I e Odontopediatria.
5. Doutor em Laser; Mestre e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professor do Curso de Odontologia da BAHIANA, Preceptor do Programa de Residência e Especialização de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da EBMSP/HGRS.

Dentre os cistos de desenvolvimento, o cisto dentígero apresenta-se como uma lesão relativamente comum, alcançando a taxa de 20% de todos os cistos dos maxilares. Não apresenta predileção por nenhum gênero, sendo a etnia branca mais acometida pela lesão quando comparada à negra. Geralmente ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida, apesar de poder ocorrer em qualquer idade. Normalmente estão associados aos terceiros molares, podendo estar associados aos caninos maxilares e segundos pré-molares mandibulares. O tratamento é cirúrgico, podendo ser feita a enucleação como tratamento definitivo ou esta precedida pela marsupialização, nos casos em que a lesão tenha extensão e volume aumentados, a ponto de comprometer estruturas adjacentes. A marsupialização é preferida, principalmente em crianças, por possibilitar a manutenção do dente permanente envolvido ainda em sua fase de desenvolvimento, favorecendo o posicionamento adequado do dente na arcada dentária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente do gênero masculino de cinco anos de idade, no qual foi diagnosticado cisto dentígero em corpo mandibular direito e que o tratamento consistiu de marsupialização e exodontia da unidade 85, sem necessidade de enucleação

posterior. O resultado histopatológico confirmou a hipótese diagnóstico de cisto dentígero. Foi instalado um mantenedor de espaço para viabilizar a erupção do dente permanente 45. Essa terapêutica levou à completa remissão da lesão após um período de 12 meses, fato comprovado por meio de exames de imagem e clínico.

Palavras-chave: Cisto Dentígero; Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia; Descompressão Cirúrgica; Cirurgia Bucal.

Keywords: Dentigerous Cyst; Diagnostic Techniques, Surgical; Decompression, Surgical; Oral Surgery.

FÍSTULA SALIVAR DECORRENTE DE ACESSO RETROMANDIBULAR
TRANSPAROTÍDEO PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE CÔNDILO
MANDIBULAR: RELATO DE CASO.

SALIVARY FISTULA AFTER TRANSPAROTID RETROMANDIBULAR APPROACH
FOR MANDIBULAR CONDYLE FRACTURES TREATMENT: CASE REPORT.

Cerqueira, Lucas S1., Farias, Thiago S1., Andrade, Eduardo L1., Ferreira, Thaise G1., Perez, Adriano S2., Assis, Adriano F2.

¹ Residentes do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – BA.

² Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública / Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – BA.

Introdução: Os tipos de acesso para tratamento das fraturas de côndilo mandibular ainda têm causado controvérsia no campo das fraturas maxilofaciais. O acesso retromandibular transparotídeo tem sido descrito como mais simples e efetivo, no que diz respeito à visualização, redução e fixação das fraturas condilares. As possíveis complicações relacionadas a esta via de acesso são: lesão de ramos do nervo facial, dado que a dissecação é feita entre suas divisões superior e inferior através da parótida; e fístulas salivares, já que o acesso é realizado transfixando a glândula parótida. No entanto, a incidência de fístulas salivares após esse acesso é baixa de acordo com a literatura. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente atendido pela Equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), com fístula salivar após tratamento de fratura condilar através do acesso retromandibular transparotídeo. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino submetido a tratamento de fratura de côndilo mandibular através do acesso retromandibular transparotídeo cursou no 12º DPO com secreção seropurulenta na região do acesso retromandibular. Foi estabelecido antibioticoterapia e curativo compressivo, porém a fístula salivar continuou ativa. Três meses após o tratamento da fratura condilar, o paciente foi submetido a fistulectomia e sutura oclusiva da região como tratamento definitivo. **Resultados obtidos:** O paciente encontra-se no 20º DPO da fistulectomia, com boa cicatrização e sem drenagem de secreções. Continua em acompanhamento pela equipe de CTBMF da EBMSP/HGRS com prognóstico favorável.

Palavras-chave: Fístula salivar, fratura côndilo e acesso retromandibular.

Keywords: Salivary fistula, condyle fractures, retromandibular approach.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: ESTUDO DE DOIS CASOS INTRAFAMILIAR.

GORLIN-GOLTZ SYNDROME: STUDY OF TWO CASES INTRAFAMILIAL.

Rebouças, Deyvid¹; Moura, Bruno Moraes Sales¹; Fortuna, Tila¹; Marques Neto, Joaquim²;
Marchionni, Antônio Márcio³; Assis, Adriano Freitas³.

1- Residente do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos.

2 – Cirurgião Bucomaxilofacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

3 - Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos.

A síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é uma rara condição hereditária autossômica dominante com penetrância completa e expressividade variável. A mutação do gene supressor tumoral (PTCH1) encontrada nos pacientes portadores de SGG promove uma maior predisposição à neoplasias e anomalias de desenvolvimento. Trinta e cinco a cinquenta por cento dos indivíduos são acometidos por novas mutações e apresentam distintas manifestações sistêmicas e maxilo-faciais, tais como: diversos carcinomas de células basais na pele, múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC), calcificações intracranianas, anomalias esqueléticas e deformidades faciais. O tratamento para SGG deve ser multidisciplinar e visa minimizar as manifestações sindrômicas identificadas. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de SGG em duas irmãs gêmeas, enfatizando as características clínicas encontradas e as condutas terapêuticas empregadas para minimizar os problemas que acometem o complexo maxilofacial. As duas pacientes apresentavam alterações maxilares e faciais, anomalias esqueléticas e ausência de algumas unidades dentárias. Radiograficamente, foram identificadas múltiplas imagens radiotransparentes uniloculares no segmento maxilo-mandibular associadas a unidades dentárias deslocadas. Inicialmente, foi realizada biópsia incisiva das lesões, marsupialização das cavidades císticas e exodontias de algumas unidades envolvidas pela patologia. O diagnóstico anátomo-patológico de TOC associado às outras características clínicas encontradas possibilitou o diagnóstico de SGG. Após 10 meses da instalação dos obturadores, identificou-se, radiograficamente, significativa regressão do tamanho das lesões e neoformação óssea nas lojas patológicas. As pacientes foram submetidas à segunda cirurgia para enucleação das lesões. Ambas estão em preservação há seis meses e nota-se, radiograficamente, redução das cavidades, neoformação óssea e ausência de novas imagens císticas.

Palavras-chaves: Síndrome do Nevo Basocelular; Tumores Odontogênicos; Cistos Odontogênicos.

keywords: Basal Cell Nevus Syndrome, Odontogenic Tumors, Odontogenic Cysts.