



I CONGRESSO DE INOVAÇÕES CIRÚRGICAS DA ZONA DA MATA MINEIRA

AVANÇOS, INOVAÇÕES E O FUTURO DA CIRURGIA BRASILEIRA
01 E 02 DE NOVEMBRO | JUIZ DE FORA - MG

Comissão Científica do Congresso:

Murilo Spinelli Pinto
Patrícia Boechat Gomes
Meire Cavalieri de Almeida
Roberta Teixeira Prado
Vitor Fernandes Alvim
Laura de Souza Bechara Secchin
Vanessa De Miranda Gehrcke

Comissão Organizadora:

Murilo Spinelli Pinto
Lucas Richartz Santana
Heloise Gabriela Dias Barbosa
Layla Ibrahim Mansur
Cícero Andrade Sigilião Celles
Narrimam de Oliveira Ferraz
Amanda Fialho Negreiros
Mariana Vilela Ferreira
Nathalia Noyma Sampaio Magalhães
Lorhaine Aparecida Fernandes Miguel
Josequeli Goulart Oliveira
Amanda Campos Querubino
Larissa Vitória Rodrigues Ladeira
Mariana Machado Rocha Macedo
Diego de Carvalho Schenatto
Júlia Abrahão Lopes
Ana Elisa Ilveira de Gouvêa e Lopes
Karol Marçal Dos Santos Souza
Camila Canedo Genevain

Títulos e ordem de classificação dos trabalhos selecionados:

Reabsorção condilar progressiva da articulação temporomandibular (ATM) após a cirurgia ortognática: Revisão da literatura
Recursos cirúrgicos minimamente invasivos para articulação temporomandibular (ATM): Relato de Caso
Acretismo Placentário em Hospital de Juiz de Fora: Relato de Caso
Cirurgia Guiada Em Odontologia
Controle pós-operatório de exodontias de terceiros molares retidos e impactados por meio de Laserterapia de baixa intensidade: uma revisão da literatura
Inovação na cirurgia da articulação temporomandibular com a utilização de âncora intra-articular: relato de caso
Aplicabilidade do V.A.S.A na odontologia atual
Terapia cirúrgica da ATM: diagnóstico de Condromatose Sinovial
Uso do Sistema Cad/Cam para Planejamento de Tratamento de Tumores Odontogênicos de Grande Extensão: Relato de Caso
Utilização de chá de erva-mate(Ilex Paraguariensis) no processo de reparação óssea após exodontias.



Reabsorção condilar progressiva da articulação temporomandibular (ATM) após a cirurgia ortognática: Revisão da literatura

Mike Luís do Nascimento¹, Iara Dalva dos Santos¹, Matheus Antoni da Silva Costa¹, Vitória Nascimento Moreira¹, Antônio Márcio Lima Ferraz Júnior²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

E-mail: mikenasct@gmail.com

Introdução: A reabsorção condilar progressiva (RCP) é uma complicação irreversível, sendo definida como uma alteração na morfologia do côndilo com perda óssea e posterior diminuição da altura facial. Essa modificação da estrutura condilar pode ser resultante de processos fisiológicos e patológicos que acontecem com maior intensidade em pós-operatório das cirurgias ortognáticas de grande avanço mandibular ou cirurgias combinadas, visto que há uma alteração da posição condilar e diferentes distribuições de cargas mecânicas atuantes na articulação temporomandibular (ATM) e sua capacidade de adaptação. Sendo assim, a reabsorção condilar pós-cirurgia pode resultar em graves complicações no sistema estomatognático como a má oclusão e a deformação facial. **Objetivo:** Analisar por meio da revisão da literatura as possíveis consequências da reabsorção condilar progressiva da ATM após a cirurgia ortognática. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa na base indexadora PubMed e Scielo. Como critérios de inclusão e exclusão, a busca se restringiu a artigos publicados entre os anos de 2007 e 2019 e somente estudos em humanos. Após esta etapa foram avaliados os títulos, resumos e resultados das evidências científicas. **Resultados:** Inicialmente a pesquisa realizada PubMed apresentou 60 publicações. Após serem adotados os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 33 artigos, dos quais foram selecionados 12 artigos relacionados ao tema. Para complementar a revisão, foi feita uma busca na Scielo o que possibilitou a adesão de mais 1 artigo. Os estudos apontaram que a etiologia da RCP é multifatorial, incluindo: artropatias da ATM antes da cirurgia, gênero feminino, retrognatismo mandibular classe II com mordida aberta ou não, grau de avanço da mandíbula, ângulo do plano mandibular alto e a idade do paciente. Além disso, a reabsorção condilar pode ser uma das piores complicações da ATM após a cirurgia ortognática, em que apresentam-se visíveis alterações no período de 6 meses depois do procedimento podendo ser acompanhada de dor, ruídos articulares, limitação da mastigação, função e recidiva cirúrgica. Em casos mais graves pode ser considerada uma substituição total da articulação. **Conclusão:** As evidências científicas demonstraram que quando há um grande avanço mandibular durante a cirurgia ortognática associada a outros fatores coexistentes podem resultar em alterações temporomandibulares, o que induz e estimula a reabsorção condilar progressiva. Contudo, antes de realizar o procedimento, o cirurgião deve avaliar as condições do paciente, e assim prevenir ou minimizar as possíveis complicações indesejáveis.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Articulação Temporomandibular, Reabsorção Óssea.

REFERÊNCIAS:

1. Junior JLJL, Stoppa P, Ribeiro HT, Neto AJB, Sverzut CE. Progressive condylar resorption of temporomandibular joint after orthognathic surgery. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial* 2007; 12:2.
2. Catherine Z, Breton P, Bouletreau P. Condylar resorption after orthognathic surgery: A systematic review. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale* 2016; 117(1):3-10.
3. Jung J, Kim JH, Lee JW, One JY, Choi BJ. Three-dimensional volumetric analysis of condylar head and glenoid cavity after mandibular advancement. *J Craniomaxillofac Surg* 2018; 46(9): 1470-1475.
4. Vandeput AS, Verhelst PJ, Jacobs R, Shaheen E, Swennen G, Politis C. Condylar changes after orthognathic surgery for class III dentofacial deformity: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2019; 48(2): 193-202.
5. de Souza Tesch R, Takamori ER, Menezes K, Carias RBV, Dutra CLM, de Freitas Aguiar M, Torraca TSS, Senegaglia AC, Rebelatto CLK, Daga DR, Brofamn PRS, Borojevic R. Temporomandibular joint regeneration: proposal of a novel treatment for condylar resorption after orthognathic surgery using transplantation of autologous nasal septum chondrocytes, and the first human case report. *Stem Cell Res Ther* 2018; 9(1): 94.
6. Nunes de Lima V, Faverani LP, Santiago JF Jr, Palmieri C Jr, Magro Filho O, Pellizzer EP. Evaluation of condylar resorption rates after orthognathic surgery in class II and III dentofacial deformities: A systematic review. *J Craniomaxillofac Surg* 2018; 46(4): 668-673.
7. Gomes LR, Cevidanes LH, Gomes MR, Ruellas AC, Ryan DP, Paniagua B, Wolford LM, Gonçalves JR. Counterclockwise maxillomandibular advancement surgery and disc repositioning: can condylar remodeling in the long-term follow-up be predicted? *Int J Oral Maxillofac Surg* 2017; 46(12): 1569-1578.
8. Nogami S, Yamauchi K, Satomi N, Yamaguchi Y, Yokota S, Abe Y, Takahashi T. Risk factors related to aggressive condylar resorption after orthognathic surgery for females: retrospective study. *Cranio* 2017;35(4):250-258.
9. Sant'Ana E, Dias-Ribeiro E, de Lima VN, Correa AP, Sonoda CK, Nogueira RL. Orthognathic Surgery in Patients With Large Condylar Destructions. *J Craniofac Surg* 2016; 27(2):e202-6.
10. Catherine Z, Breton P, Bouletreau P. Condylar resorption after orthognathic surgery: A systematic review. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale* 2016; 117(1): 3-10.
11. Bermell-Baviera A, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Effects of mandibular advancement surgery on the temporomandibular joint and muscular and articular adaptive changes--a systematic review 2016; 45(5):545-52.
12. Yang HJ, Hwang SJ. Bone mineral density and mandibular advancement as contributing factors for postoperative relapse after orthognathic surgery in patients with preoperative idiopathic condylar resorption: a prospective study with preliminary 1-year follow-up. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol* 2015 120(2):112-8.
13. Nale JC. Orthognathic surgery and the temporomandibular joint patient. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2014; 26(4):551-64.



Utilização de chá de erva-mate(*Ilex Paraguariensis*) no processo de reparação óssea após exodontias

Matheus Antoni da Silva Costa¹, Vitória Nascimento Moreira¹, Larissa Teodoro Ferreira¹, Priscila Faquini Macedo¹

¹Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-FCMS\JF.

E-mail: mcosta_antoni@outlook.com

INTRODUÇÃO: Durante a cicatrização óssea ocorre a produção de espécies reativas de oxigênio(ERO), que em excesso provocam um estresse oxidativo na região, no qual é capaz de prejudicar a cicatrização tecidual, causar um desequilíbrio da renovação óssea e favorecer a reabsorção. Diante disso, a utilização de compostos naturais antioxidantes como o chá de erva mate(CEM), demonstram efeitos no metabolismo ósseo sendo capazes de neutralizar o estresse oxidativo e reduzir a deterioração óssea. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar uma possível associação entre o antioxidante CEM e seu fator protetor na formação óssea após procedimentos cirúrgicos. **MÉTODO:** Foram incluídos em nossa análise os mais relevantes estudos publicados originalmente na língua inglesa na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine) até 20 de setembro de 2019. Para busca dos artigos científicos empregamos as seguintes combinações de palavras-chave: (“*Ilex paraguariensis*” OR “Yerba Mate”) AND “Tooth Extraction”; (“*Ilex paraguariensis*” OR “Yerba Mate”) AND Bone. Acúmulo de ERO proporciona uma intensificação da via de sinalização RANKL/OPG/RANK, mecanismo pelo qual desempenha um papel fundamental na remodelação óssea. Sendo assim, com o desenvolvimento de RANKL e RANK ocorre uma série de sinalizações celulares que fomentam a diferenciação, ativação e maturação de osteoclastos. Ademais, verifica-se um aumento de lipídios provenientes da peroxidação, como o molondialdeído(MDA) substância responsável por diminuir osteoprotegerina(OGP) um mediador que inibe a interação entre RANKL e RANK. Assim, com aumento da relação RANKL/RANK e a redução de OGP o processo de reabsorção se torna favorecido. Diante disso, a utilização do antioxidante CEM seria fundamental para restabelecer o equilíbrio entre as células da matriz óssea, por serem capazes de reduzir o efeito oxidativo e o metabolismo lipídico, fatores que alteram o equilíbrio entre as células da matriz óssea. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a administração de chá de erva-mate pode auxiliar no reparo ósseo, com seu fator protetor sobre o metabolismo ósseo ao reduzir espécies reativas de oxigênio.

Palavras-chave: *Ilex paraguariensis*; Yerba Mate; Tooth Extraction

REFERÊNCIAS:

1. Balera VGB, Chaves-Neto AH, Landim de Barros T, Penha SHO. Soluble yerba mate (*Ilex Paraguariensis*) extract enhances in vitro osteoblastic differentiation of bone marrow-derived mesenchymal stromal cells. *J Ethnopharmacol.* 2019; 15:1121-31.
2. Berte KA, Beux MR, Spada PK, Salvador M, Hoffmann-Ribani R. Chemical composition and antioxidant activity of yerba-mate (*Ilex paraguariensis* A.St.-Hil., Aquifoliaceae) extract as obtained by spray drying. *J. Agric. Food Chem.* 2011;59: 5523–27.
3. Brasilino MDS, Stringhetta-Garcia CT, Pereira CS, Pereira AAF, Stringhetta K, Leopoldino AM, et al. Mate tea (*Ilex paraguariensis*) improves bone formation in the alveolar socket healing after tooth extraction in rats. *Clin Oral Investig.* 2018;22:1449-61.
4. Brun LR, Brance ML, Lombarte M, Maher MC, Di Loreto VE, Rigalli A, et al. Effects of Yerba Mate (*Ilex paraguariensis*) on Histomorphometry, Biomechanics, and Densitometry on Bones in the Rat. *Calcif Tissue Int.* 2015;97:527-34.
5. Lalani Z, Wong M, Brey EM, Mikos AG, Duke PJ. Spatial and temporal localization of transforming growth factor-beta1, bone morphogenetic protein-2, and platelet-derived growth factor in healing tooth extraction sockets in a rabbit model. *J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 61:1061–72.
6. Pereira CS, Stringhetta-Garcia CT, Xavier LS, Tirapeli KG, Pereira AAF, Kayahara GM, et al. *Ilex paraguariensis* decreases oxidative stress in bone and mitigates the damage in rats during perimenopause. *Exp Gerontol.* 2017;98:148-52.



Uso do Sistema Cad/Cam para Planejamento de Tratamento de Tumores Odontogênicos de Grande Extensão: Relato de Caso

Yuri de Lima Medeiros¹, Juliana Gerheim e Rezende¹, Danielle Fernandes Lopes¹, Maria Eduarda Povoleri Grázia¹, Henrique Duque de Miranda Chaves Netto¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Odontologia.

E-mail: yuri11medeiros@gmail.com

Introdução: CAD (“computer aided design”) ou desenho assistido por computador, e CAM (“computer-aided manufacturing”) ou manufatura assistida por computador, é o nome dado aos sistemas computacionais (software) usados para auxiliar na construção de desenhos técnicos em diversas profissões. O software CAM usa os modelos e as montagens criadas no software CAD para gerar caminhos de ferramentas que controlam as máquinas responsáveis por converter os projetos em peças físicas. O uso de biomodelos permite mensurar estruturas, simular osteotomias e técnicas de ressecção de lesões, além de um completo planejamento cirúrgico da região bucomaxilofacial. O cementoblastoma benigno ou cementoblastoma verdadeiro é um tumor odontogênico raro, representando de 1% a 6% dos tumores e cistos maxilares. Está mais presente em adultos jovens, na região de pré-molares e molares da mandíbula. Apesar de ser uma lesão benigna, se apresenta localmente agressiva, o que pode levar à destruição tecidual extensa, deformidade e, principalmente, a perda de função de mutilação do paciente, quando não é realizado o diagnóstico precoce. **Objetivo:** Relatar o tratamento de cementoblastoma de grande extensão, com uso do sistema CAD/CAM como agente otimizador no planejamento cirúrgico. Além disso, discutir sobre o uso de tecnologias durante cirurgias bucomaxilofaciais. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino de 52 anos, relatou sintomatologia dolorosa na região esquerda de pré-molares inferiores a cerca de 4 meses. Durante o exame clínico, foi constatado aumento de volume da região. O exame panorâmico revelou um lesão radiolúcida multilocular, que se estendia da região do primeiro pré-molar inferior até o côndilo mandibular, comprometendo todo ramo da mandíbula. Foi realizada biópsia incisiva da região e uma tomografia computadorizada de feixe cônico foi solicitada. O laudo histopatológico revelou se tratar de um cementoblastoma benigno. A partir dessas informações, foi confeccionado um biomodelo da paciente, onde foi realizada previamente a ressecção da lesão, e logo após, a placa de titânio usada para estabilização, foi posicionada na posição correta e anatomicamente adaptada na região. O procedimento cirúrgico foi realizado usando como guia a cirurgia previamente realizada no biomodelo de estudo. **Discussão:** O uso de biomodelos realizados a partir do Sistema CAD/CAM, para o planejamento cirúrgico de lesões odontogênicas, reduz o tempo do procedimento, oferece ao cirurgião maior segurança e previsibilidade, além de auxiliar em uma possível reabilitação de pacientes mutilados. Um menor tempo de procedimento, reduz o risco de infecção e menor tempo do paciente em centro cirúrgico. **Conclusão:** Embora esta tecnologia não esteja difundida na rotina clínica, atualmente seu custo já é acessível, porém sua utilização é limitada a seletos casos. **Palavras-chave:** Sistema CAD/CAM, Cirurgia bucal, Tumor odontogênico, Cementoblastoma benigno.

REFERÊNCIAS:

1. Brannon RB et al. Cementoblastoma: An innocuous neoplasm? A clinicopathologic study of 44 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 2002; 93: 311- 320.
2. Iannaci, Luise, Iezzi, Piattelli, Salierno, "Multiple Cementoblastoma: A Rare Case Report," *Case Reports in Dentistry*, vol. 2013.
3. Posnick JC, Jacobs JS, Magee WP. Prosthetic replacement of the condylar head for temporomandibular joint disease. *Plastic Reconstruct Surg*. 1987;80:536-44.
4. -Suresh M. Chaware, Vaibhav Bagaria, Abhay Kuthe. Application of the rapid prototyping technique to design a customized temporomandibular joint used to treat temporomandibular ankylosis. *Indian J Plast Surg*. 2009 Jan-Jun; 42(1): 85-93.



Aplicabilidade do V.A.S.A na odontologia atual

Wellington Dorigheto Andrade Vieira¹, Rafael Arantes Soares Reis², Thaynara Dorigheto Fernandes², Maria Inês da Cruz Campos³

¹ Mestrando em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF.

² Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

³ Docente da disciplina Histologia – Mestre e Doutora em Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

E-mail: Wellington.dorigheto@gmail.com

INTRODUÇÃO: São consideradas lesões bucais aquelas doenças que se desenvolvem através de alterações na cavidade bucal ou como manifestações secundárias de uma doença geral. Sua etiologia pode ser traumática, iatrogênica, congênita, imunológica, viral, bacteriana, alérgica, sistêmica ou relacionada aos hábitos de higiene. A Violeta de Genciana ou Cloreto de Metilrosanilina é um derivado do dimetilamônio, amplamente utilizada para tratamento tópico de candidíase vulvovaginal, causada pela *Candida sp.* e no tratamento de lesões cutâneas e mucocutâneas causadas por *Candida albicans*. A solução composta por Violeta de Genciana, Anestésina, Sacarina e Água (V.A.S.A.) é prescrita para tratamento de lesões aftosas em crianças. **OBJETIVO:** Verificar a aplicabilidade de um medicamento à base de Violeta de Genciana no tratamento de lesões na cavidade bucal em adultos. **METODOLOGIA:** Participaram 09 pacientes, atendidos na Clínica de Odontologia do Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus – HMTJ/SUPREMA, portadores de lesões bucais. As condições bucais foram analisadas através de anamnese e exame físico para indicação do medicamento. **RESULTADOS:** Após aplicação do V.A.S.A. houve regressão total de todas as lesões em 3 a 4 dias, com ausência de cicatriz no local das mesmas. **CONCLUSÃO:** O tratamento à base de Violeta de Genciana, associado à Anestésina, Sacarina e água - VASA- em aplicação tópica, resultou na melhora mais rápida das lesões, demonstrando assim sua efetividade pela ação antibactericida, antimicótica, antifúngica e anestésica.

Palavras-chave: Lesões bucais, Tratamento e Violeta de Genciana.

REFERÊNCIAS:

1. Hipólito R, Martins CR. Prevalência de alterações da mucosa bucal em adolescentes brasileiros institucionalizados em dois centros de reeducação. *Ciênc Saúde Colet* 2012; 15(2):3233-42.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxillofacial*. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier,2009. p. 216,242,332,334-335.
3. Marcucci G. *Fundamentos de Odontologia: Estomatologia*. 2ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p. 133.
4. Pica F, Volpi A. Public awareness and knowledge of herpes labials. *J Mod Virol* 2012; 84:132-7.
5. Tagliari NAB, Kelmann RG, Diefenthaler H. Aspectos terapêuticos das infecções causadas pelo vírus herpes simples tipo 1. *Perspectiva* 2012; 36(133):191-201.



Terapia cirúrgica da ATM: diagnóstico de Condromatose Sinovial - Relato de Caso

Sara Palma Ribeiro¹, Matheus Antoni da Silva Costa¹, Rafael Arantes Soares Reis¹, Luciano Ambrósio Ferreira²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

² Docente da disciplina DTM do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema.

E-mail: sribeiropr@gmail.com

Introdução: Condromatose Sinovial da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença rara e benigna caracterizada por numerosos corpos osteocartilagíneos aderidos e soltos dentro da articulação. O seu diagnóstico é difícil de efetuar devido aos sintomas clínicos atípicos que apresenta. Esse material confundindo-se frequentemente como um desarranjo interno da articulação temporomandibular. O diagnóstico de certeza é efetuado em fase adiantada, quando os corpos intra-articulares calcificados são visíveis imagiologicamente.

Objetivo: Apresentar o caso de um paciente submetido a cirurgia de ATM com condromatose sinovial e mostrar a importância dos meios utilizados para a obtenção do diagnóstico, visando um tratamento adequado. **Descrição do caso clínico:** indivíduo do sexo feminino, ECJS, 36 anos, melanoderma, com queixa principal relacionada à dor da ATM e dificuldade de abertura bucal, diagnosticada com condromatose sinovial da ATM, cujo ao exame clínico foi detectado sinais e sintomas compatíveis com Desarranjo Interno da articulação temporomandibular. Posteriormente, devido ao agravamento dos sintomas, foram realizados exames complementares (Tomografia Computorizada e Ressonância Magnética Nuclear). Estes sugeriram tratar-se de uma Condromatose Sinovial, sendo posteriormente confirmada por exame histológico após cirurgia. O caso obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo n. 1763.107.2009). **Discussão:** A cirurgia realizada foi do tipo cirurgia aberta da ATM com acesso pré-auricular. Foi realizado um corte sobre pele, tecido subcutâneo, cápsula articular até atingir as estruturas ósseas da articulação. Após remoção dos fragmentos, realizou suturas por camadas. Na cápsula articular utilizou fio tipo reabsorvível e externamente fio de nylon. Após a cirurgia, foi indicado alimentação líquida a pastosa, repouso e fisioterapia a partir de 1 semana após o procedimento cirúrgico. **Considerações finais:** Diante do exposto, conclui-se que os exames de imagem foram indispensáveis para caracterização do diagnóstico da condromatose sinovial, servindo apenas de diagnóstico complementar, exigindo uma abordagem terapêutica invasiva por meio de cirurgia aberta.

Palavras-chave: Condromatose Sinovial, Disfunção Temporomandibular, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Kim HS, Lee W, Choi JW et al. Temporomandibular joint synovial chondromatosis accompanying temporal bone proliferation: A case report. *Imaging Science in Dentistry*. 2018; 48: 147-52.
2. Liu X, Huang Z, Zhu W et al. Clinical and Imaging Findings of Temporomandibular Joint Synovial Chondromatosis: An Analysis of 10 Cases and Literature Review. *J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 74(11): 2159-2168.
3. Pinto AAC, Costa RF, Sousa SF et al. Synovial Chondromatosis of the Temporomandibular Joint Successfully Treated by Surgery. *Head and Neck Pathol*. 2015; 9: 525–529.
4. Ivask O, Leibur E, Oras UV. Synovial chondromatosis in the temporomandibular joint: case report with review of the literature. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2015; 17: 97-101.



Recursos cirúrgicos minimamente invasivos para articulação temporomandibular (ATM): Relato de Caso

Mike Luís do Nascimento¹, Marcella de Oliveira Junqueira¹, Mariana Cunha Ferreira¹, Luciano Ambrósio Ferreira²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

E-mail: mikenasct@gmail.com

Introdução. O tratamento inicial para as disfunções temporomandibulares (DTMs) prioriza medidas conservadoras não invasivas, incluindo aconselhamento, farmacoterapia, fisioterapia e dispositivos interoclusais. No entanto, alguns pacientes tornam-se refratários à terapia conservadora, o que necessitam de intervenções cirúrgicas minimamente invasivas como a viscosuplementação e artrocentese. A viscosuplementação é uma técnica que consiste na injeção intra-articular com hialuronato de sódio (HS) que permite analgesia, mobilidade articular e melhora qualitativa e quantitativa do líquido sinovial. Além disso, a artrocentese promove a lavagem do espaço articular superior da ATM com a finalidade de limpar a articulação dos tecidos necrosados, sangue e mediadores de dor. **Objetivo:** Demonstrar através de relato de casos clínicos a utilização de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas para ATM. **Descrição dos casos.** **1)** Paciente com dor miofascial mastigatória localizada (lado direito), artralgia da ATM direita e ruídos articulares bilaterais apresentou como diagnóstico conclusivo: deslocamento de disco com redução, possível sinovite/capsulite na ATM direita e confirmação de osteoartrose através da CTFC. Após o insucesso da terapia farmacológica, optou-se pela infiltração de HS por quatro sessões mensais. Observou-se ao final do tratamento o restabelecimento das funções mandibulares e ausência de dor articular. **2)** Paciente com queixa de dor e pouca abertura da boca. Notou-se trismo severo com cerca de 5 mm de abertura máxima. Como plano de tratamento optou-se pela artrocentese com duas agulhas com a aplicação de soro fisiológico 0,9% no espaço articular. Ao final do procedimento, paciente apresentou abertura bucal com cerca de 30 mm. Após 21 dias do procedimento, foram obtidos 45 mm de amplitude máxima. Durante o acompanhamento do paciente, não houve regressão funcional e queixas algícas. **Discussão.** As principais indicações para a cirurgia da ATM incluem deslocamento do disco com/sem redução, limitação de abertura bucal, em casos de sinovite/capsulite, artralgias, aderências e osteoartrose. Esses recursos cirúrgicos são procedimentos de execuções simples, minimamente invasivos, de curta duração, baixo custo, realizado em consultório sob anestesia local ou sem sedação, não deixa cicatriz e possibilita que o paciente retome às suas atividades logo após o seu término. **Conclusão.** As técnicas minimamente invasivas podem ser um recurso clínico para controlar as alterações importantes da ATM, que muitas vezes expressam na incapacidade funcional do paciente. Desse modo, esses recursos são mais favoráveis nos casos de DTMs não avançadas e apresentam menor efeito colateral e menor resultado indesejável do que a cirurgia aberta da ATM. Diante aos casos expostos, evidencia-se a eficácia da viscosuplementação e da artrocentese no controle de dor, melhor amplitude de abertura bucal e na recuperação da função articular.

Palavras-chave: Artrocentese, Viscosuplementação, Articulação Temporomandibular.

REFERÊNCIAS:

1. Sassi FC, Silva AP, Santos RKS, Andrade CRF. Oral motor rehabilitation for temporomandibular joint disorders: a systematic review. 2018; 23.
2. Grossmann E. Arthrocentesis techniques applied to arthrogenic temporomandibular joint disorders. 2012; 13(4):374-81
3. Bonotto D, Custódio LG, Cunalli PA. Viscosupplementation to treat internal temporomandibular joint disorders. Case reports. Rev Dor. 2011;3.
4. Donnarummal MDC, Muzilli CA, Ferreira C, Nemrl K. Temporomandibular Disorders: signs, symptoms and multidisciplinary approach. Rev CEFAC. 2010; 12.
5. B Vasconcelos, RV Bessa-Nogueira, Rocha NS. Temporomandibular joint arthrocentesis: evaluation of results and review of the literature. Braz J Otorhinolaryngol. 2006;72(5):634-8.



Controle pós-operatório de exodontias de terceiros molares retidos e impactados por meio de Laserterapia de baixa intensidade: uma revisão da literatura

Vitória Nascimento Moreira¹, Iara Dalva dos Santos¹, Matheus Antoni da Silva Costa¹, Mike Luís do Nascimento¹, Luciano Ambrósio Ferreira²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

² Docente da Disciplina de Radiologia e DTM da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

E-mail: vitorianascimento251@gmail.com

Introdução: A exodontia de terceiros molares retidos e impactados consiste em um procedimento cirúrgico complexo pela necessidade frequente de osteotomias e odontosecção. O trauma resultante do procedimento reflete em um pós-operatório transientes de várias intensidades, com dor, inchaço, trismo e restrição da função mandibular. A farmacoterapia por anti-inflamatórios não-esteroidais, corticosteroides e analgésicos é preconizada para a minimização da sintomatologia pós-operatória, entretanto, pode desencadear efeitos adversos secundários e indesejados em alguns pacientes. A literatura aponta o laser de baixa intensidade (LBI) como um recurso terapêutico alternativo para o controle sintomatológico pós-operatório de cirurgias bucais. **Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão da literatura a efetividade da LBI no controle sintomatológico do pós-operatório de exodontias de terceiros molares retidos e impactados. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de artigos clínicos indexados às bases PubMed e Scielo, utilizando-se os termos de busca: *Laser Therapy, Tooth Extraction, Molar Third*. Artigos publicados nos últimos cinco anos, que reportavam experimento clínico em humanos, redigidos na língua inglesa foram selecionados. Estudos não humanos e revisões foram excluídos. **Resultados:** Inicialmente a pesquisa realizada no PubMed apresentou 34 artigos. Após serem adotados os métodos de inclusão e exclusão foram encontrados 4 artigos relacionados ao tema. A pesquisa na base de dados Scielo possibilitou a inclusão de mais 1 artigo. Os estudos apontaram que o trismo, grau de inflamação e a intensidade da dor é variável entre os pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares retidos e impactados. À LBI foi atribuído os efeitos analgésico, anti-inflamatório e bioestimulante, aumentando a nutrição do tecido, otimizando a drenagem linfática, o controle do edema, mais rápida reparação e cicatrização das feridas pelo estímulo da proliferação de fibroblastos e colágeno. Os resultados dependem do tipo de laser utilizado, assim como sua frequência, dose, tempo de aplicação e comprimento da onda. **Conclusão:** As evidências científicas demonstraram que a LBI realizada com laser diodo de 800 a 940nm possui maior penetração tecidual, sendo uma opção terapêutica com efeitos clínicos favoráveis para controle do edema e trismo. A LBI é especialmente útil em pacientes com doenças sistêmicas tais como diabetes mellitus ou pacientes imuno comprometidos, nos quais o pós-operatório pode exibir sequelas maiores. Embora as aplicações possam ser efetuadas de forma repetitiva, foi avaliado que uma única sessão imediatamente após a cirurgia é eficaz. Além disso, quando aplicações intra e extra orais foram associadas o efeito terapêutico da LBI foi aumentado.

Palavras-chave: Laserterapia, Extração dentária, Terceiro Molar.

REFERÊNCIAS:

1. Eshghpour M, Ahrari F, Takallu M. Is low level laser therapy effective in management of pain and swelling after mandibular third molar surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2016.
2. Petrini M, Ferrante M, Trentini P, Perfetti G, Spoto G. Effect of pre-operative low-level laser therapy on pain, swelling, and trismus associated with third-molar surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017; 1;22(4):467-72.
3. Alan H, Yolcu U, Koparal M, Özgür C, Öztürk SA, Malkoç S. Evaluation of the effects of the low-level laser therapy on swelling, pain, and trismus after removal of impacted lower third molar. *Head & Face Medicine* 2016; 12:25.
4. Eroglu CN, Tunc SK. Effectiveness of Single Session of Low-Level Laser Therapy with a 940 nm Wavelength Diode Laser on Pain, Swelling, and Trismus After Impacted Third Molar Surgery. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2016; (34): 1-5.
5. Siqueira MBLD, Lúcio PSC, Godoy GP, Catão MHCV. Laser therapy in dental specialties. *Revista Cubana de Estomatología* 2015;52(2):143-149.



Acretismo Placentário em Hospital de Juiz de Fora: Relato de Caso

Nathalia Noyma Sampaio Magalhães¹, Luiza Dahbar Rodrigues¹, Leonardo Pandolfi Caliman²

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema.

² Hospital Regional João Penido .

E-mail: nathnoyma@hotmail.com

Introdução: a placenta acreta é a aderência anormal do trofoblasto placentário ao miométrio, podendo ultrapassar a serosa e invadir outros órgãos, como a bexiga. Ocorre mais comumente em gestantes com placenta prévia e com cesarianas prévias. Nesta situação, a placenta não se desprende do útero, levando à hipotonia e à hemorragia. A incidência vem aumentando, diante do número crescente de cesarianas nas últimas décadas. A morbi-mortalidade é alta por permitir intercorrência hemorrágica grave. Trata-se de emergência obstétrica, pois o risco de morte é iminente, sendo o diagnóstico antenatal e a interrupção programada da gravidez as principais estratégias de prevenção. **Objetivo:** relatar caso de paciente portadora de Acretismo Placentário que foi encaminhada a um hospital terciário em Juiz de Fora para interrupção da gravidez após resultado de exames de imagem. **Descrição do caso:** paciente do sexo feminino, de 23 anos, natural de Juiz de Fora- MG, Brasil, com diagnóstico de placenta acreta através de exame de ressonância magnética da pelve em junho de 2019. Histórico de dois partos cesarianas a termo (GIII PII parto cesariana). Em junho de 2019, na idade gestacional de 37 semanas e 4 dias, realizou exame ultrassonográfico de rotina, com o seguinte resultado: feto córmico, placenta de inserção anterior, grannum II, com borda placentária distando 1,7 cm do orifício interno do colo do útero. Por se tratar de placenta anterior de inserção baixa em paciente com cesarianas prévias, o exame de ressonância magnética foi solicitado na mesma data, sendo constatadas zonas de irregularidade miometrial e perda da interface placenta/ miométrio em situação inferior muito sugestivo de acretismo. Assim, ocorreu encaminhamento para avaliação em unidade específica. **Discussão:** a programação de cesariana eletiva é o único tratamento adequado de Acretismo Placentário, sendo a via de parto escolhida a cesariana iterativa. Considerando a idade gestacional de 37 semanas e 4 dias (maturidade fetal), a realização do parto cesáreo torna-se possível. A paciente relatada foi submetida à cesariana com incisão mediana infra-umbilical, com exposição do útero gravídico e histerotomia fúndica, por onde foi retirado o feto. A seguir, foi feito clampeamento do cordão e não foi realizada a retirada da placenta (secundamento). Posteriormente foi realizada a histerorrafia, e, logo após, passou-se para a realização da histerectomia abdominal total com salpingectomia e preservação dos ovários. **Conclusão:** mediante o caso relatado, observa-se a importância de um diagnóstico prévio de Acretismo Placentário para que haja uma programação do parto com cesariana eletiva realizada por cirurgião pélvico experiente em hospitais de referência. O não diagnóstico torna-se um caso drástico para equipe de plantão que não se encontra preparada para essa emergência obstétrica, podendo ter um desfecho desfavorável para o binômio mãe-e-feto.

Palavras-chave: : Acretismo Placentário, Cesariana, Histerectomia.

REFERÊNCIAS:

1. Silver RM, Branch DW. Placenta Acreta Spectrum. N Engl J Med 2018;378:1529-36.
2. Jauniaux E, Ayres-de-Campos D. FIGO consensus guidelines on placenta acreta spectrum disorders: Introduction. Int J Gynecol Obstet 2018;140:261-4.



Inovação na cirurgia da articulação temporomandibular com a utilização de âncora intra-articular: relato de caso

Bruno Romano de Oliveira¹, Maria Clara Martins Uberaba¹, Eduardo Stehling Urbano¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

E-mail: esurss@yahoo.com.br

Introdução: A discopexia é um procedimento cirúrgico que visa o reposicionamento do disco articular, e tal condição pode ser causada por uma desordem temporomandibular em decorrência da Hiperplasia Condilar. A âncora intra-articular para sutura ortopédica é amplamente utilizada para a refixação de tecidos moles aos ossos nas regiões de ombro, pé, tornozelo, cotovelo, punho, mão e joelho em procedimentos convencionais ou artroscópicos, para a reparação de tecidos moles abrangentes a cada segmento anatômico citado. Contudo, no relato de caso apresentado este dispositivo foi utilizado no reposicionamento do disco articular, fixando-o ao côndilo da mandíbula. Sendo assim, torna-se inovador a utilização desse instrumento em cirurgias na articulação temporomandibular com resultados satisfatórios. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia terapêutica da utilização da âncora no procedimento de discopexia. **Métodos:** Paciente com quadro clínico de desordem temporomandibular, apresentando limitação de abertura bucal, estalos articulares e dor pré-auricular. A proposta terapêutica foi o reposicionamento do disco articular com a utilização de uma âncora de 1.7mm através de um acesso cirúrgico endaural. **Resultados:** No pós-operatório o paciente apresentou dor e edema moderados. O procedimento proporcionou uma melhora no posicionamento do disco articular, tornando possível a fisioterapia precoce para recuperação da abertura bucal, demonstrando eficácia na diminuição dos sinais e sintomas. **Conclusão:** Constatou-se a estabilização do disco articular e melhora clínica dos sinais e sintomas, evidenciando-se a eficácia da utilização da âncora intra-articular no tratamento de DTM com deslocamento discal. **Palavras-chave:** Discopexia, DTM, Âncora intra-articular

REFERÊNCIAS:

1. ALBILIA, J. B.; WEISLEDER, H.; WOLFORD, L. M. Treatment of Posterior Dislocation of the Mandibular Condyle With the Double Mitek Mini Anchor Technique; A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 76, n. 2, p. 396–1396, Feb. 2018.
2. GONÇALVES, J.R.; CASSANO D.S., REZENE, L.; WOLFORD, LM. Disc repositioning: does it really work? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, v. 27, n.1, p. 85-107, Feb. 2015.
3. MEHRA P, WOLFORD L. M. The Mitek mini anchor for TMJ disc repositioning: surgical technique and results. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 30, n. 6, p. 497-503, Dec. 2001.
4. URBANO, E.S.; BAHIA M. S.; Rocha, F. C.; SANTIAGO R. C. Condilectomia alta associada à discopexia, com âncoras, no tratamento da hiperplasia condilar: relato de caso. *HU Revista Juiz de Fora*, v. 44, p. 123-129, jan./mar. 2018.
5. MZHANG, S.; LIU, X.; YANG, X.; YANG, C.; CHEN, M.; HADDAD, M.S.; and CHEN, Z. Temporomandibular joint disc repositioning using bone anchors: an immediate post surgical evaluation by magnetic resonance imaging. *BMC Musculoskelet Disord*, v 11, p. 262–268, Nov. 2010.



Cirurgia Guiada Em Odontologia

Mariana Luisa da Matta Santos¹, Amanda Almeida Queles¹, Ana Carolina de Rezende Tavares¹, Camila Oliveira Souza¹, Priscila Faquini Macedo²

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

² Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- Suprema.

E-mail: maari.matta@hotmail.com

Introdução: A cirurgia guiada em odontologia permite o diagnóstico e o planejamento cirúrgico através de computador e tem sido muito utilizada nas áreas de cirurgia bucomaxilofacial e implantodontia. Nesta última, ajuda a orientar o tipo e onde será colocado o implante. **Objetivo:** analisar as evidências científicas a respeito de cirurgia guiada em implantodontia, com ênfase nas suas vantagens, desvantagens e taxa de sucesso. **Métodos:** Foram selecionados 5 artigos dos últimos 10 anos nas bases de dados Scielo e Pubmed. **Resultados:** Na cirurgia guiada há um planejamento prévio do procedimento através da simulação com as imagens de computador do que será realizado cirurgicamente e proteticamente em boca, o que permite uma maior avaliação da área a ser operada (estruturas nervosas, vasos sanguíneos, por exemplo) e uma previsibilidade do resultado final do trabalho. Segundo pesquisas recentes, essa técnica apresenta muitas vantagens em relação às técnicas convencionais, dentre elas a diminuição do tempo cirúrgico, menor agressão aos tecidos e consequente cicatrização mais favorável, ausência de sintomatologia dolorosa e de edemas pós-cirúrgicos, menor contaminação das áreas cirúrgicas, redução da quantidade de anestésicos e medicamentos utilizados em geral e, ser uma cirurgia minimamente traumática ou sem retalho. Contudo, também há desvantagens associadas a essa técnica, tais como os aspectos econômicos, pois necessita de investimento no equipamento e na qualificação do cirurgião-dentista e do auxiliar por se tratar de um novo método, maior gasto com a construção dos modelos cirúrgicos e o tempo para o planejamento pré-cirúrgico é maior quando comparado às técnicas tradicionais. Entretanto, na literatura ainda não há muitos relatos significativos a cerca das taxas de sucesso e sobrevida dos implantes feitos através de cirurgia guiada. **Conclusão:** A partir dos dados da literatura, pode-se verificar que a cirurgia guiada apresenta bons resultados e vantagens relevantes que favorecem os procedimentos cirúrgicos, embora sejam necessários mais estudos para estabelecer sua influência no êxito do tratamento em longo prazo.

Palavras-chave: Cirurgia Guiada por Imagem, Implantação Dentária, Odontologia.

REFERÊNCIAS:

1. Tenório JR, Souza ES, Gerbi MEM, Vasconcelos BCE. Prototipagem e cirurgia guiada em implantodontia: revisão de literatura. RFO UPF 2015; 20:110-4.
2. Colombo M, Mangano C, Mijiritsky E, Krebs M, Hauschild U, Fortin T. Clinical applications and effectiveness of guided implant surgery: a critical review based on randomized controlled trials. BMC Oral Health 2017; 17:150-9.
3. Sun X , Yoon Y , J Li , McKenzie FD. Automated image-guided surgery for common and complex dental implants. J Med Eng Technol 2014; 38: 251-9.
4. Norkin FJ, Ganeles J, Zfaz S, Modares A..Assessing image-guided implant surgery in today's clinical practice. Compend Contin Educ Dent.201, 34:747-50.
5. Landaeta-Quinones CG, Hernandez N, Zarroug NK. Computer-Assisted Surgery: Applications in Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery. Dent Clin North Am. 2018;62:403-20