



REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA AMAZÔNIA

Amazonia Health Science Journal

Edição V. 2 N. 1 - 2024

ISSN: 2447-486X

**Resumos Científicos do Simpósio de Cirurgia
e Traumatologia Bucomaxilofacial da
Universidade do Estado do Amazonas - UEA**

**RESUMOS CIENTÍFICOS DO SIMPÓSIO DE CIRURGIA
E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA**



REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA AMAZÔNIA
Amazonia Health Science Journal



editora
UEA



SUMÁRIO

- 4 Fibroma de Células Gigantes: Relato de Caso Clínico**
- 5 Infecção Odontogênica a Importância de um Diagnóstico Preciso: Relato de Caso Clínico**
- 6 Remoção Cirúrgica Parcial de Lesão com Hipótese Diagnóstica de Carcinoma Espinocelular Situada em Borda Lateral de Língua: Relato de Caso**
- 8 Relato de Caso: Exodontia Seguida por Reconstrução Alveolar Associada ao L- PRF**
- 9 Utilização da Bola Adiposa de Bichat no Fechamento da Comunicação Buco Sinusal: Relato de Caso**
- 11 Remoção de Exostose Palatina Lateral Associada a Complicações Pós-Cirúrgicas: Relato de Caso**
- 12 Remoção Cirúrgica de Resto Radicular no Seio Maxilar: Relato de Caso**
- 13 Expressão de DC-STAMP e SOFAT, Dor Articular e Avaliação Imagenológica de Pacientes com Disfunção Temporô-Mandibular**
- 14 Osteonecrose Mandibular Associada ao Uso de Bisfosfonatos: Relato de Caso**



- 16** **Estudo Retrospectivo Dos Traumas Da Região
Bucamaxilofacial Atendidos E Tratados Pela Residência
Em Cirurgia E Traumatologia Bucamaxilofacial Da Uea No
Período 2018 à 2020**
- 18** **CBCT study on the prevalence, morphology and position of
the mandibular incisive canal in a North-Brazilian population**
- 20** **Manejo Cirúrgico para Restituição fono-motricial da
Língua: Relato de Caso**
- 21** **Manejo Cirúrgico de Ferimento por Arma de Fogo: Relato
de Caso**





Fibroma de Células Gigantes: Relato de Caso Clínico

Gabriela Dias de Souza¹, Pedro Henrique Lima da Costa²,
Lioney Nobre Cabral³

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,2,3}

Resumo: O fibroma de células gigantes (FCG) é uma lesão fibrosa benigna, de características clínicas e patológicas específicas. Geralmente, o FCG é diagnosticado nas três primeiras décadas de vida, expressando uma predileção sutil pelo sexo feminino. As localizações mais habituais são: gengiva inferior, ápice e a borda lateral de língua, mucosa jugal, lábio e palato. Ao exame clínico, mostra-se como lesão única, assintomática, de crescimento lento, exofítica, pediculada ou séssil, de superfície papilar ou lisa, apresentando, geralmente, pequenas proporções. O exame histopatológico é fundamental, visto que suas características podem ser clinicamente confundidas com papiloma, fibroma, hiperplasia fibrosa e granuloma piogênico. A paciente D.A.N 44 anos, melanoderma, procedente de Benjamin Constant, compareceu à Policlínica da UEA no dia 18 de abril de 2022, encaminhada pelo seu cirurgião-dentista para investigação diagnóstica. Foi relatado incômodo no lábio inferior ao mastigar e presença de nódulo há mais de dez anos, durante anamnese. Ao exame clínico, observou-se uma lesão nodular rósea, de base séssil e superfície lisa, com consistência firme, assintomática, com fator traumático associado, sugestiva de fibroma traumático. A biópsia excisional foi executada. Foi prescrita Dipirona 500mg 4/4h em caso de dor e Ibuprofeno 600mg 8/8h durante 03 dias e agendada para retornar e remover os pontos na semana seguinte. O material coletado foi enviado para o laboratório de patologia da UEA para análise histopatológica. No dia 25/04, os pontos foram retirados e a cicatrização estava boa. O resultado histopatológico foi de fibroma de células gigantes.

Palavras-chave: Fibroma; Cirurgia; Lábio.



Infecção Odontogênica a Importância de um Diagnóstico Preciso: Relato de Caso Clínico

Karoline Nunes Pontes¹, Alenildo Pereira da Silva², Pedro Henrique Lima da Costa³, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque⁴

Universidade do Estado do Amazonas - UEA¹²³⁴

Resumo: As infecções odontogênicas derivam de estruturas dentais originando se de cáries que causam necrose pulpar ou de origem periodontal e são comumente encontradas por profissionais em clínicas odontológicas. Um diagnóstico rápido e preciso das infecções odontogênicas se faz relevante para evitarmos que o paciente sofra consequências graves. Com o objetivo de atrair atenção para o tema, o trabalho irá relatar um caso de infecção odontogênica em paciente de 38 anos de idade atendido pelo Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Do Estado do Amazonas – Uea. Onde foi realizada anamnese, exame clínico verificou-se a presença de Trismo, dor, dificuldade de alimentação, inapetência, perda de peso, e fístula, drenando secreção purulenta. À inspeção intra-bucal verificou-se processo de erupção do terceiro molar inferior esquerdo (dente 38) e quadro de periconarite. Foi solicitada a Tomografia Computadorizada onde foi constatado lesão radiolúcida associada ao elemento 38 semi-incluso e reabsorção localizada no ramo mandíbula. Tratamento realizado foi a retirada do foco infeccioso, antibioticoterapia, junto com a manobra de desbridamento, se mostraram eficientes para a melhora do quadro da paciente que após 7 dias já apresentou redução do aspecto inflamatório cutâneo no local da fistula. Apesar das adversidades do caso, o prognóstico foi favorável para o paciente.

Palavras-chave: Infecções Odontogênicas; Abscesso; Diagnóstico; Cisto Radicular.



Remoção Cirúrgica Parcial de Lesão com Hipótese Diagnóstica de Carcinoma Espinocelular Situada em Borda Lateral de Língua: Relato de Caso

Bruna Mirely da Silva Cavalcante¹, Jefferson Pires da Silva Júnior², Flávio Lima do Amaral Silva³, Michelly Alves Manoel⁴, Leandro Coelho Belém⁵

Universidade Nilton Lins - UNINILTONLINS^{1,2,3,4,5}

Resumo: O carcinoma espinocelular também conhecido como carcinoma de células escamosas bem diferenciadas é uma neoplasia epitelial maligna que evolui de maneira gradual por meio de fatores extrínsecos e intrínsecos. A biópsia incisional (BI) é uma abordagem cirúrgica designada ao auxílio do diagnóstico de lesões cujo as características clínicas não são suficientes para reconhecimento definitivo. O objetivo deste trabalho é relatar uma cirurgia de BI realizada em lesão que apresentava aspectos de malignidade com hipótese diagnóstica de CEC. Paciente 53 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins apresentando como principal queixa incômodo ao lado da língua. No exame clínico intrabucal, observou-se a presença de nódulo extenso em borda lateral direita exibindo uma fenda centralizada, com tempo de evolução de aproximadamente 5 meses. Diante da situação clínica, o plano de tratamento proposto inicialmente foi a BI com a finalidade de confirmar a suspeita clínica. Realizou-se a remoção parcial da lesão e o material foi imerso em solução de formaldeído na concentração de 10% e enviado ao departamento de patologia e medicina legal da UFAM que confirmou a hipótese diagnóstica supracitada. A paciente foi encaminhada ao centro de controle de oncologia do estado do Amazonas para a terapia da doença retornando há pouco mais de um ano com tratamento concluído não apresentando outras lesões, tampouco sinais de metástase. Portanto, a abordagem cirúrgica mostrou-se efetiva auxiliando no diagnóstico e conduta do caso clínico,



proporcionando a paciente um tratamento correto e de acordo com sua necessidade. Paciente segue em proervação.

Palavras-chave: patologia bucal; carcinoma de células escamosa; diagnóstico; neoplasia bucal.



Relato de Caso: Exodontia Seguida por Reconstrução Alveolar Associada ao L- PRF

Sabrina Elora de Almeida Corrêa¹, Luiz Carlos Machado da Fonseca²,
Alenildo Pereira da Silva³, Joel Motta Junior⁴

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,2,3,4}

Resumo: O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico no qual foi realizada a exodontia do elemento 26 seguida por uma reconstrução alveolar por enxertia óssea associada ao PRF (Fibrina Rica em Plaquetas), visando à reabilitação da paciente. Paciente gênero feminino, 27 anos, compareceu à Policlínica Odontológica da UEA tendo como queixa principal a ausência da coroa do elemento dental 26. Foram realizados os exames de radiografia periapical e tomografia para verificação da posição do elemento dentário para o planejamento cirúrgico. Desta forma, foi realizada a exodontia do elemento 26 e em seguida o alvéolo foi recoberto com o enxerto *sticky bone* proveniente do ramo mandibular esquerdo, seguido pelo recobrimento com a membrana L-PRF, para posterior instalação de implante dentário. De acordo com o caso relatado foi observado que a fibrina rica em plaquetas associada ao enxerto favoreceu no processo de reparo tecidual, contribuindo para aceleração e neoformação tecidual e óssea, fazendo assim uma reparação mais rápida do tecido e permitindo reabilitar o paciente em curto período de tempo com seu próprio biomaterial. Conclusão: O uso do L-PRF em associação à enxertia pode ser considerado uma alternativa a outras técnicas, proporcionando reparo adequado dos tecidos moles e atuando com um potencial osséoindutor importante.

Palavras-chave: Enxerto de Osso Alveolar; Fibrina Rica em Plaquetas; Reabilitação bucal; L- PRF.



Utilização da Bola Adiposa de Bichat no Fechamento da Comunicação Buco Sinusal: Relato de Caso

Alenildo Pereira da Silva¹, Lindberg henrique Rocha², Thallyson Alves Campelo³, Valber Barbosa Martins⁴, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque⁵, Joel Motta Junior⁶, Marcelo Vinicius de Oliveira⁷

Universidade do Estado do Amazonas - UEA ^{1,2,3,4,5,6,7}

Resumo: A comunicação buco sinusal (CBS) é comum durante a exodontia de elementos dentários superiores posteriores devido ao íntimo contato dos ápices radiculares com o assoalho do seio maxilar. Suas principais causas etiológicas são processos patológicos, traumatismos e cirurgias; e o diagnóstico é realizado por meio de exames clínicos e radiográficos. O objetivo desse trabalho será relatar um caso clínico de fechamento de comunicação buco sinusal com bola de bichat. Relato de Caso: Paciente N.F.F, masculino, melanoderma, 22 anos, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas, para avaliação da conduta cirúrgica, apresentando uma comunicação buco sinusal em lado esquerdo de maxila decorrente de uma exodontia do elemento dentário número 28. Ao exame clínico observou-se orifício na região do rebordo alveolar superior posterior esquerdo, depressão óssea à palpação na área e passagem de ar quando feito manobra de Valsalva. Na tomografia computadorizada, evidenciou velamento incompleto do seio maxilar esquerdo e solução de continuidade no rebordo alveolar. Optou-se por fechamento cirúrgico sob anestesia local e acesso por incisão em envelope suportada em osso sadio, associada a uma incisão elíptica contornando o orifício de comunicação para posterior remoção desse tecido. Houve exposição e mobilização da bola de bichat, seguido de sutura da mesma ao redor da lesão em mucosa e sutura da mucosa por cima da bola de bichat, utilizando fio absorvível. Realizado antibioticoterapia, analgésicos e antissepsia do meio oral no pós-operatório. Considerações finais: é uma técnica



segura, de fácil execução. Não houve complicações, apresentando resultado satisfatório no pós-operatório.

Palavras-chave: Fístula Bucal; Sinusite Maxilar; Seio Maxilar.



Remoção de Exostose Palatina Lateral Associada a Complicações Pós-Cirúrgicas: Relato de Caso

Gabriel Amaral da Silva¹, Pedro Luiz Camurça da Rocha², Livia Coutinho Varejão³, Hannah Marcelle Paulain Carvalho⁴, Marina Rolo Pinheiro da Rosa⁵

Faculdade Metropolitana do Amazonas - FAMETRO^{1,2,3,4,5}

Resumo: A exostose palatina lateral (EPL) é um crescimento ósseo benigno, idiopático e assintomático, localizada na região do palato duro, apresentando-se nos formatos unilobular, polilobular, plano, nodular ou fusiforme. Sua remoção cirúrgica, quando indicada, pode levar a complicações imediatas ou tardias. O objetivo desse trabalho é relatar o manejo cirúrgico e terapêutico da remoção da exostose palatina lateral e suas complicações. Paciente do gênero feminino, 47 anos de idade, leucoderma, pré-diabética, compareceu à Clínica-Escola do Curso de Odontologia do Centro Universitário FAMETRO (Manaus-AM) queixando-se de “crescimento duro no céu da boca” há aproximadamente trinta anos. Após avaliação clínica, tomográfica e fonoaudiológica, evidenciou-se a existência e necessidade de remoção das exostoses para melhora na dicção, fonação, mastigação e deglutição da paciente. Com o resultado do exame de glicemia em jejum dentro dos padrões de normalidade, a abordagem cirúrgica foi executada a partir da confecção de um retalho em envelope até exposição completa dos lóbulos seguido de uma rafia para manter exposto o sítio cirúrgico. Em seguida, realizou-se o desgaste ósseo com broca minicut e peça reta sob irrigação com soro fisiológico 0,9% até a regularização completa da cortical óssea. A sutura interpapilar foi então realizada com vicryl 4-0. Após três dias de pós-operatório, a paciente evoluiu com princípio de necrose de forma pontual no retalho, revertendo-se totalmente após oito sessões de terapia com laser de baixa potência. O avanço da biotecnologia associada a terapias contemporâneas são fundamentais para o tratamento de complicações pós-cirúrgicas e prognóstico satisfatório.

Palavras-chave: Exostose; Cirurgia bucal; laserterapia.



Remoção Cirúrgica de Resto Radicular no Seio Maxilar: Relato de Caso

Alenildo Pereira da Silva¹, Pedro Henrique Lima da Costa², Valber Barbosa Martins³, Marcelo Vinicius de Oliveira⁴, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque⁵

Universidade do Estado do Amazonas - UEA ^{1,2,3,4,5}

Resumo: O seio maxilar é a cavidade paranasal ampla que ocupa todo o corpo do osso maxilar, estando em íntima relação com as raízes dos dentes posteriores superiores. Em alguns casos, podem ocorrer algumas complicações cirúrgicas como o deslocamento de corpos estranhos para o seu interior. Esses casos constitui um acidente raro em que o Cirurgião-dentista necessita realizar cuidados especiais. O tratamento indicado para este tipo de acidente é a remoção do corpo estranho para evitar infecções. Esse relato objetiva descrever um caso clínico-cirúrgico a fim de contribuir com uma literatura que auxilie na elucidação de casos em que esse acidente ocorra. A paciente S.V.F, melanoderma, 34 anos, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas para avaliação da conduta cirúrgica para remoção de resto radicular deslocado para o seio maxilar durante exodontia do elemento 16. Ao exame clínico observou-se a presença de fístula na região do referido elemento, sendo prescrito Amoxicilina 875 mg + Clavulanato de Potássio 125mg durante 07 dias prévio ao procedimento cirúrgico. Foi solicitado tomografia computadorizada tipo Cone Beam. O procedimento foi realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial, Anestesia no NASP e palatino maior, com articaina 4%. Incisão de Neumann, acesso de Cadwel Luck para chegar ao seio maxilar, irrigação com soro 0,9%, remoção do resto radicular com auxílio de sugador cirúrgico e sutura. Sem presença de intercorrências trans e pós operatórias no retorno após 14 dias do procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia; Seio Maxilar; Resto Radicular.



Expressão de DC-STAMP e SOFAT, Dor Articular e Avaliação Imagenológica de Pacientes com Disfunção Temporô-Mandibular

Gustavo Cavalcanti de Albuquerque¹, Marcelo Henrique Napimoga²,
Rosanna Tarkany Basting³

Resumo: Novas proteínas com capacidade de ativação osteoclastogênica vêm sendo estudadas dentre elas a DC-STAMP (Proteína transmembrana específica de célula dendrítica) e SOFAT (fator osteoclastogênico secretado de células T ativadas). As funções fisiopatológicas e mecanismos de ação da DC-STAMP e SOFAT ainda precisam ser bem mais elucidados, desta forma, compreender a etiopatogenia das DTMs, é fundamental e, portanto, o objetivo deste estudo foi de quantificar a expressão dessas proteínas em doenças inflamatórias da articulação temporomandibular e comparar com líquido sinovial de ATMs sem disfunção, assim como quantificar o nível de dor articular e avaliar alterações ósseas em exames de imagem desses pacientes. Foram coletadas amostras de um total de 21 ATMs de 19 pacientes, sendo composto por três grupos, o grupo controle (sem alterações na ATM), o grupo apresentando deslocamento de disco com e sem redução e o grupo com degenerações da ATM. Foi realizado a coleta dos líquidos sinoviais das ATMs e estes foram submetidos à análise pelo método western blotting para a quantificação das proteínas DC-STAMP e SOFAT. Dentre os resultados, observou-se um aumento na expressão da DC-STAMP nos grupos com DTM principalmente em ATMs com degeneração óssea em comparação com o grupo controle. Em relação a SOFAT não há diferença importante na expressão entre os grupos analisados. Concluímos que os pacientes com alterações na ATM em especial, aquelas com degeneração articular apresentam níveis elevados de DC-STAMP no líquido sinovial intrarticular.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular; SOFAT; DC-STAMP.



Osteonecrose Mandibular Associada ao Uso de Bisfosfonatos: Relato de Caso

Mariah Burlamaqui Guimarães¹, Amanda Alice Rodrigues Merlim²,
Erika Mariana Holanda Dantas³, Maria Carolina de Lima Gomes⁴,
Vinícius Lima Ferreira Dias⁵

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,2,3,4,5}

Resumo: A osteonecrose associada ao uso de bisfosfonato é uma complicação severa cada vez mais comum, que desfavorece o processo de remodelação óssea. Os bisfosfonatos são fármacos que possuem atividade inibitória da angiogênese e são potentes inibidores da reabsorção óssea mediada pelos osteoclastos, sendo utilizados em tratamentos para distúrbios ósseos - predominantemente - a osteoporose, seguido das neoplasias malignas associadas à metástase óssea. O presente trabalho descreve um caso clínico de osteonecrose mandibular associado ao uso de bisfosfonato. Detalhamento de caso: Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, foi encaminhado para a Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) com diagnóstico de adenocarcinoma acinar. Durante anamnese, relatou que havia uma área pós exodontia que não cicatrizava há meses, com sintomatologia dolorosa, fazendo uso de Zoladex 10,8 mg por via intravenosa há cinco anos. Ao exame clínico e radiográfico, foram observados sinais de osteonecrose bilateral em região mandibular. Com o intuito de regredir o quadro, foi realizada a incisão cirúrgica para remoção do tecido ósseo necrótico, seguido da aplicação de laser de baixa potência, na qual foi observado significativa melhora no quadro clínico do paciente nas seguintes consultas de preservação. O objetivo com este relato de caso clínico é enfatizar a importância do cirurgião-dentista antes, durante e após o tratamento oncológico e concretizar a comunicação com os profissionais de saúde para estabelecer um melhor atendimento multidisciplinar, diante de distúrbios relacionados ao complexo maxilo-facial, associado à



condições sistêmicas que aumentam as chances do aparecimento de necrose óssea.

Palavras-chave: doenças mandibulares; metástase neoplásica; reabsorção óssea; osteonecrose; bisfosfonato.



Estudo Retrospectivo Dos Traumas Da Região Bucomaxilofacial Atendidos E Tratados Pela Residência Em Cirurgia E Traumatologia Bucomaxilofacial Da Uea No Período 2018 à 2020

Jordy Lourival Magno de Deus e Silva¹, Valber Barbosa Martins², Joel Motta Junior³, Marcelo Vinicius de Oliveira⁴, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque⁵

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,2,3,4,5}

Resumo: Os traumas de face são distúrbios que podem acometer indivíduo de qualquer faixa etária, apresentando repercussões funcionais, emocionais e possibilidades de deformações permanente. As lesões de face e região bucomaxilofaciais são mais propícias a sofrerem traumas por maior exposição e a pouca proteção. O proposto assunto surgiu com intuito de contribuir na elucidação aos tipos de traumas atendidos e tratados na Residência de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Universidade do Estado do Amazonas no período de 2018 a 2020. A pesquisa foi do tipo retrospectiva exploratória com abordagem quanti-qualitativa com triangulação de fontes documentais, realizada no período de agosto de 2020 à junho de 2021 na Policlínica Odontológica da UEA setor de arquivamento de prontuários. Na pesquisa realizada foi possível notar que o maior fator de traumas na região bucomaxilofacial foi de acidentes motociclísticos 47%, seguido de 35% agressão física, 12% de queda própria altura. Observou-se as ocorrências de traumas bucomaxilofaciais com maiores incidências no sexo masculino, com 64,71 %, (11 casos) e a maior incidência de traumas acarretaram em fraturas de completo zigomático-orbital (CZO) e mandíbula (sem especificar a região), com 35,29%, 6 casos ambos locais de um total de 17 casos atendidos na residência durante ao período proposto pelo estudo. A maior incidência de traumas bucomaxilofacias é no sexo masculino, em relação anatômica apresentou a maior incidência em CZO e Mandíbula acometendo mais a faixa etária entre 21 à 30 anos



por meio de acidentes motociclístico e na conduta cirúrgica optou mais pela redução e fixação do trauma.

Palavras-chave: Trauma; Bucomaxilofacial; Cirurgia.



CBCT study on the prevalence, morphology and position of the mandibular incisive canal in a North-Brazilian population

Valber-Barbosa Martins ¹ Anne-Caroline-Costa Oenning ¹ Luciana-Campos
Guimarães ² José-Luiz-Cintra Junqueira ¹, Ademir Franco ^{2,3}

¹Division of Oral Radiology, Faculdade Sao Leopoldo Mandic, Brazil

²Division of Forensic Dentistry, Faculdade Sao Leopoldo Mandic, Brazil

³Centre of Forensic and Legal Medicine and Dentistry, University of
Dundee, UK

Abstract: Background: The mandibular incisive canal (MIC) is an anatomic structure to be considered in treatment planning for surgeries in the anterior region of the mandible. Awareness of the MIC increased with the use of 3D imaging for treatment planning, such as cone beam computed tomography (CBCT). This study aimed to use CBCT to assess the prevalence, morphology and position of the MIC among North-Brazilians. Material and Methods: The sample consisted of CBCT scans of 100 hemi-mandibles (50 individuals) that were assessed for the absolute (n) and relative frequency of the MIC. The morphological component of this study was the diameter (mm) of the detected MIC in five anatomic sites between the mental foramen and the midline. Within the interforaminal region, the position of the MIC was assessed by measuring (mm) the distances between the MIC and the basal, vestibular and lingual cortical bone surfaces. Results: The prevalence of the MIC was >76% considering the different anatomic regions screened in CBCT. The mean diameter of the MIC progressively reduced from 1.29 mm to 0.86 throughout the five anatomic regions measured. The position of the MIC showed a downward trajectory away from the lingual cortical bone surface. Conclusions: MIC was a highly prevalent anatomic structure in the studied sample. The funnel-shaped outline of the MIC and its trajectory into the interforaminal region highlighted a major risk of damage to



the neurovascular bundle in surgeries (e.g. implant placement) that are close to the mental foramen and the vestibular cortical bone.

Key words: Anatomy, cone beam computed tomography, imaging, mandibular incisive canal, oral radiology.



Manejo Cirúrgico para Restituição fono-motricial da Língua: Relato de Caso

Jorge Henrique Oliveira Leite¹, Francisco Amadis Batista Ferreira², José Victor Duarte Franco³, Magno Vinícius Silva Batista⁴, Eliandro de Souza Freitas⁵

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,3,4,5}

Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ²

Resumo: Relatar o caso clínico de frenectomia lingual em paciente com anquiloglossia, visando sua restituição fono-motricial. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, leucoderma, 17 anos de idade, compareceu ao atendimento ambulatorial da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) com queixa de dificuldade de dicção. Ao exame clínico, observou-se o freio lingual curto e fixado ao ápice lingual, resultando na limitação da protusão e da projeção da língua em direção ao palato duro, além do comprometimento na reprodução de fonemas com a letra R, confirmando o diagnóstico de anquiloglossia. Plano de tratamento: Optou-se então pela realização da intervenção cirúrgica convencional (frenectomia), seguindo os seguintes passos: anestesia em nível regional, infiltrativa, bilateralmente, nos nervos linguais; corte do freio lingual com o bisturi, em sua porção mediana, sempre com cautela para não cortar excessivamente e sutura, executada por pontos simples; observando-se no pós-operatório imediato o freio centralizado no ventre lingual, bem como a eficiência na elevação e protrusão da língua. Conclusão: A frenectomia de um freio lingual curto apresenta-se como uma técnica simples e eficiente para restabelecer as funções motriciais da língua. Além disso, a realização de uma abordagem multiprofissional, associando intervenção cirúrgica à fonoaudiológica, contribuiu para a restituição fonética e reinserção social da paciente.

Palavras-chave: anquiloglossia; frenectomia; freio lingual.



Manejo Cirúrgico de Ferimento por Arma de Fogo: Relato de Caso

Eliandro de Souza Freitas¹, Ana Júlia Desideri², Rebeca Luzia Solarte Barbosa³, Diogo Henrique Ohse⁴, Francisco Amadis Batista Ferreira⁵

Universidade do Estado do Amazonas - UEA^{1,2,3}

Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ^{4,5}

Resumo: Os ferimentos por de arma de fogo (FAF) apresentam padrões extremamente variáveis, podendo causar danos a estruturas vitais e gerar hemorragias. O objetivo deste resumo é relatar o caso de um paciente vítima de assalto no qual resultou em FAF. Paciente, masculino, comparece ao hospital devido FAF em região de face. Negou comprometimento sistêmico ou histórico alérgico. Ao exame clínico, observou-se extenso ferimento penetrante e transfixante em região mentoniana, ferimento lacerante em lábio inferior e presença de remanescentes dentários e ósseos com mobilidade local, sem sangramento ativo. No exame tomográfico constatou-se fratura cominutiva em região sinfisária e parassinfisária bilateral, bem como, projétil de arma de fogo alojado em região superficial do tegumento. Como conduta de urgência, foi realizado lavagem e debridamento cirúrgicos associado a estabilização das fraturas com cerclagem, bloqueio maxilomandibular e retirada do projétil alojado. No 2º tempo cirúrgico foi realizado limpeza mecânica, debridamento da fibrose local, osteoplastia, redução e fixação das fraturas com placas e parafusos do sistema 2.3 e 2.0mm. Após 8 dias de pós-operatório o paciente evoluiu satisfatoriamente, sem sinais de complicação local. O manejo dos pacientes com ferimento por arma de fogo na face ainda permanece controverso. Alguns profissionais aconselham intervir no estágio inicial, enquanto outros, relatam uma abordagem mais conservadora ou tardia. O caso referido mostrou que o uso da fixação interna rígida melhorou o bem-estar do paciente, tendo em vista que essa técnica permite rápido retorno à função fisiológica, por ser



mais previsível, otimizando o resultado do tratamento e reduzindo as complicações.

Palavras-chave: Ferimento por arma de fogo; projétil; fratura mandibular; reconstrução; fratura óssea; bloqueio maxilo-mandibular.

Qualquer imprecisão contida nos resumos são de responsabilidade dos autores/ Comissão Científica do Simpósio de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado Do Amazonas - UEA. A Revista de Ciências da Saúde da Amazônia não assume responsabilidade por eventuais discordâncias de conteúdo médico ou de saúde desta Edição Suplementar.



REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA AMAZÔNIA
Amazonia Health Science Journal



editora
UEA