

elétrica, uma nova técnica de fixação da base do estimulador utilizando material reembasador odontológico (Coe-Soft), e o funcionamento do protótipo do equipamento. Para avaliação da segurança do tratamento, foi observada a presença de queimadura na pele e realizado teste de integridade de reflexos, chamado de Análise Neurológica Global (ANG) para ratos. RESULTADOS: A técnica de fixação utilizando o reembasador odontológico idealizada pelos pesquisadores teve resultados satisfatórios. Ela promoveu fixação pelo tempo necessário para realização do tratamento (pelo menos 9 dias). Além disso, apresenta maior biocompatibilidade, conforto e menos invasividade quando comparada à técnica convencional que utiliza parafusos e resina acrílica. A viabilidade do estimulador foi demonstrada com passagem constante de corrente durante a sessão. Os animais foram capazes de se movimentar durante o tempo de estimulação sem remover o equipamento. A intensidade de corrente mais segura foi de 350µA por não provocar queimadura na pele ou prejuízo neurológico segundo a ANG. CONCLUSÕES: As inovações propostas no projeto mostraram-se seguras e adequadas no estudo piloto. O modelo proposto no presente estudo permitiu estimulação focal do córtex com o animal desperto, sem limitação de movimentos e de forma transcutânea. Tais modificações no equipamento e protocolo têm o potencial de trazer mais translacionalidade e refinamento às pesquisas pré-clínicas com ETCC.

3145

OSTEOTOMIA PARCIAL DE MAXILA PARA CORREÇÃO DE SEQUELAS ÓSSEAS ALVEOLARES APÓS REMOÇÃO DE DENTE RETIDO: RELATO DE CASO

RENAN LANGIE; MARCIA A. P. MAAHS; RAMÃO M. SOARES; VINICIUS M. SZYDLOSKI; BRUNO KLAUDAT; ALINE M. FERREIRA; FELIPE E. ARTUZI; HENRIQUE V. AZAMBUJA; DEISE PONZONI;
SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Instituições:

Centro de Odontologia / Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Faculdade de Odontologia / Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Fonoaudiologia / Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Palavras-Chave: Osteotomia segmentar de maxila. Defeito ósseo alveolar. Fenda alveolar. Reconstrução maxilar. Dente impactado. Reabilitação oral.

Introdução: A retenção do canino superior é uma condição relativamente comum. A tração orto-cirúrgica é capaz de guiar sua erupção ao espaço alveolar, permitindo sua conservação no arco dentário. A indicação da remoção cirúrgica do elemento dentário cria seqüelas alveolares de soluções complexas. A osteotomia maxilar parcial (OMP), através da mobilização e anteriorização do segmento dento-alveolar, corrige defeitos ósseo-gengivais, com resultados funcionais e estéticos. A técnica permite ainda o tratamento de fendas alveolares em pacientes fissurados. Os autores descrevem a OMP, apresentando um caso de defeito alveolar pós-remoção de dente retido com preservação de 3 anos.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, realizou OMP após falha no tracionamento do dente 13 retido. Este apresentava exposição vestibular parcial da coroa. Exames de imagem revelavam seu ápice na região do Y invertido de Ennis e anquilose radicular. Foi realizada sua remoção cirúrgica, e posteriormente correção do defeito ósseo remanescente. Sob anestesia geral, com osteotomias e ostectomia, o segmento dento-alveolar (dentes 14 a 17) foi mobilizado para fechamento do defeito ósseo. Placa e parafusos metálicos, associados à imobilização intermaxilar elástica por 21 dias, foram aplicados. Finalizado o tratamento ortodôntico, a reanatomização de coroas dentárias completou o atendimento multidisciplinar. A estabilidade cirúrgica e vitalidade pulpar foram observadas após 3 anos. A paciente autorizou por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a divulgação de informações presentes neste relato de caso. Conclusão: A técnica de OMP de Puricelli está indicada para correção de defeitos ósseos alveolares e fendas alvéolo-palatinas de difícil manejo, sem a aplicação de enxertos ósseos ou necessidade de reabilitação implanto-protética adicional. A evolução atual da técnica não utiliza fixação interna rígida.

3183

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RETENÇÃO COMPLEXA DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

BRUNO KLAUDAT; VINÍCIUS MATHEUS SZYDLOSKI; FELIPE ERNESTO ARTUZI; MÁRIO ALEXANDRE MORGANTI; FRANCINE MARTELLI; ALEXANDRE SILVA QUEVEDO; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; DEISE PONZONI; EDELA PURICELLI

HMV - Hospital Moinhos de Vento

Introdução: Dente retido é um órgão dentário que apresenta algum impedimento em si próprio ou em seu ambiente para realizar a erupção. A incidência ou prevalência das retenções dentárias apresenta variações. Entretanto, é possível reconhecer uma concordância clínica como sendo os mais frequentes os terceiros molares inferiores. As complicações mecânicas associadas à retenção dentária ocorrem em diferentes graus de complexidade, representando um fator decisivo na indicação dos tratamentos cirúrgicos. A odontosseção, através de fraturas guiadas, promove a divisão e fragilização do esqueleto dentário, buscando viabilizar a remoção total do dente. Na técnica da coronectomia, procedimento alternativo, apenas a coroa dentária é removida, preservando as raízes. Tem indicação para casos de possíveis lesões ao nervo alveolar inferior (NAI) ou fratura mandibular. Como efeitos adversos desta técnica são citados a remoção incompleta da coroa dentária, migração ou exposição radiculares e reintervenção exploratória. Descrição do caso: Paciente H. A. J., 28 anos, compareceu para avaliação clínica apresentando terceiros molares inferiores retidos. O terceiro molar inferior direito (48) apresentava-se mesioangulado, impactado no terço médio/apical da raiz do dente 47 e ápices radiculares adjacentes à região basilar da mandíbula. O dente 38 apresentava-se retido em posição horizontal. Após remoção cirúrgica, sob anestesia geral, com a realização de odontosseções, os procedimentos foram finalizados sem intercorrências. No pós-operatório, o paciente não

apresentou sintomas de parestesia. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. Conclusão: A possibilidade técnica-cirúrgica gerada pela odontosseção é uma indicação para tratamento em todas suas complexidades referente aos terceiros molares inferiores retidos.

OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA

2949

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CICLOHEXIMIDA COMO ADITIVO EM OPTISOL-GS

MELISSA MANFROI DAL PIZZOL; DIANE RUSCHEL MARINHO; EDUARDA CORREA FREITAS; CLAUDETE INÊS LOCATELLI; FELIPE GUAZERE; ALEXANDRE FUNTEFRIA; PAULA REGINATTO; GABRIELLA DA ROSA MONTE MACHADO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A incidência de infecção fúngica após o transplante de córnea aumentou significativamente nos últimos anos, principalmente após a ceratoplastia endotelial. Até o momento, nenhum suplemento antifúngico é adicionado ao meio hipotérmico de preservação da córnea.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da cicloheximida na redução da contaminação de *Candida* spp. no meio de preservação de córneas Optisol-GS.

Metodologia: Um experimento de eficácia laboratorial in vitro mediou o crescimento de colônias fúngicas em 24 frascos de Optisol-GS divididos em 6 grupos: (1) MIC/2 cicloheximida, (2) MIC cicloheximida, (3) MICx5 cicloheximida, (4) MICx10 cicloheximida, (5) Optisol-GS com inóculo e (6) Optisol-GS sem inóculo. Nos grupos 1 a 5 foram adicionados cepas de *Candida* spp. (*Candida albicans*, *Candida glabrata* e *Candida parapsilosis*). Após 2, 7 e 14 dias de incubação foram removidos 1 mL de solução, cultivado e realizada a contagem de colônias fúngicas viáveis. A toxicidade celular da cicloheximida foi medida através da densidade de células endoteliais da córnea e pela viabilidade das células endoteliais nas concentrações em diferentes concentrações de cicloheximida.

Resultados: As cepas de *Candida* spp. em todas as concentrações avaliadas apresentaram redução no crescimento de células fúngicas a partir do segundo dia de incubação em Optisol-GS com cicloheximida. A contagem de colônias para *Candida glabrata* foi reduzida para 99% no grupo MICx5 e MICx10. A cicloheximida não apresentou evidência de toxicidade nas células endotelial da córnea.

Conclusão: A cicloheximida diminuiu o crescimento dos fungos, demonstrando ação fungicida contra *Candida glabrata* e ação fungistática contra *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* sem causar toxicidade para o endotélio da córnea. Por sua ação rápida e baixo custo, a cicloheximida pode ser um possível aditivo ao meio hipotérmico de preservação da córnea.

3136

ANÁLISE DE DESFECHOS EM QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A SEPTOPLASTIA EXTRACORPÓREA MODIFICADA: UMA COORTE PROSPECTIVA

EDUARDO PRIESNITZ FRIEDRICH; LEONARDO FERREIRA SUBDA; BÁRBARA LUIZA BERNARDI; ANA VICTORIA COLOGNESE GABBARDO; JOANNA SCOPEL VELHO; OTAVIO AUGUSTO GONCALVES DIAS CIONEK; VINICIUS HOFSTÄTTER RODRIGUES; OLIVIA EGGER DE SOUZA; RAPHAELLA DE OLIVEIRA MIGLIAVAC

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A septoplastia é um procedimento realizado para tratar casos de obstrução nasal decorrente de desvio do septo nasal. A septoplastia extracorpórea e suas derivações, entre elas a septoplastia extracorpórea modificada, em que se preserva a área K e se fixa o septo caudal nas crura mediais, visa corrigir casos de desvio de septo mais complexos, como àqueles que envolvem a L-strut. Uma das vantagens da septoplastia extracorpórea modificada é a redução do risco de deformidades no dorso pós-operatório, o que pode diminuir a necessidade de cirurgias de revisão.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida e satisfação estética dos pacientes submetidos à Septoplastia Extracorpórea Modificada no período entre maio de 2016 e janeiro de 2020 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte prospectivo com o 31 pacientes submetidos à Septoplastia Extracorpórea Modificada. Os pacientes selecionados para o estudo possuíam idade superior a 16 anos, apresentavam queixa de obstrução nasal e deformidades que incluíam o L-strut do septo nasal que não poderiam ser corrigidas com septoplastia ou rinoplastia tradicionais. Foram excluídos do estudo 4 pacientes por necessitarem a técnica clássica, que inclui remoção da área K. Manobras adicionais de rinoplastia eram realizadas em alguns casos, como osteotomias mediais e laterais, refinamento da ponta nasal ou enxertos de cartilagem ou camuflagem. Todos os pacientes responderam aos protocolos antes e depois da cirurgia, incluindo as versões em português dos questionários Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) e Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE), além de exame físico detalhado com endoscopia nasal e fotografias em ângulos padronizados da face.

Resultados: Vinte e sete pacientes submetidos à Septoplastia Extracorpórea Modificada preencheram os critérios de inclusão e tiveram seus dados analisados, com média de idade na data da cirurgia de 36,15(16-62) anos e tempo de seguimento médio de 12,36(1-36) meses. As médias dos percentuais das escalas NOSE pré e pós operatórias foram de, respectivamente 65,2± 29,9 e 23,5±26,7 (Diferença de médias de 42,04; IC 95% 27,34 a 56,73; p<0,0001). As médias dos percentuais do