

Outras Instituições

Introdução: A osteoartrite (OA) é uma doença caracterizada por apresentar degeneração da cartilagem e deformação das superfícies articulares. Na articulação temporomandibular (ATM), é geralmente resultante de sobrecarga, associada a outros fatores como desequilíbrios oclusais, trauma e possíveis alterações no metabolismo ósseo. A condilotomia é uma técnica cirúrgica em que se realiza uma fratura guiada no ramo mandibular envolvendo o processo condilar, possibilitando funcionalidade articular e regressão da sintomatologia provocada pela OA. Tais resultados são confirmados por pesquisas experimentais em animais. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 58 anos, com sintomatologia dolorosa em face, lado esquerdo, com evolução de um ano. Ao exame físico apresentou limitação de abertura bucal, travamento, dor em musculatura da face, ausência de ruído articular e uso de próteses total superior e parcial removível inferior. Os exames imaginológicos das ATMs mostraram a presença de alterações degenerativas em côndilo mandibular, cavidade glenóide e eminência articular, do lado esquerdo. O disco articular ipsilateral apresentou-se deslocado anteriormente e com aumento de espessura. Os exames também revelaram a presença de OA na ATM direita. A paciente foi submetida ao uso de dispositivo interoclusal para diagnóstico diferencial da dor. Estabelecendo-se o diagnóstico, realizou-se a intervenção cirúrgica para condilotomia da ATM esquerda. No pós-operatório, observou-se um aumento da abertura bucal, ausência de travamento articular e regressão da sintomatologia dolorosa. A paciente assinou termo de consentimento para exposição do caso. **Conclusão:** A condilotomia promove a mudança do ponto de articulação do côndilo mandibular em relação à cavidade articular, para uma posição mais anterior e inferior em relação à esta. A ocorrência de remodelação óssea da estrutura condilar é um processo observado no controle pós-operatório tardio. Estudos clínicos mostram os efeitos positivos da técnica da condilotomia no tratamento das complicações relacionadas ao deslocamento de disco com e sem redução, especialmente a dor, o ruído e a hipomobilidade articulares. A técnica cirúrgica proposta apresenta resultados satisfatórios no tratamento da sintomatologia provocada pela OA da ATM.

2451

ANALYSIS OF THE STOMATOLOGY APPOINTMENTS SERVICE IN A SOUTHERN BRAZILIAN HOSPITAL: A RETROSPECTIVE CROSS-SECTIONAL STUDY

GISELE CORRÊA DE OLIVEIRA ZIGMUNDO; TUANY RAFAELI SCHMIDT; FELIPE MARTINS SILVEIRA; MATHEUS NEVES; MARCO ANTÔNIO TREVIZANI MARTINS; VINICIUS COELHO CARRARD; MANOELA DOMINGUES MARTINS
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Objetivo: This paper intends to survey and describe the demand for stomatology appointments requested by the medical team for inpatients in a reference hospital in the south of Brazil. **Methods:** This research is a cross-sectional descriptive study, in which a census survey was devised from the collection and assessment of information regarding appointments in the stomatology specialty carried out from January 2008 to December 2018. All information was obtained from the hospital management software database, transferred and analyzed individually in the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® software for descriptive statistics. **Results:** A total of 4433 appointments were requested to the stomatology team. Hematology/hemato-oncology (57.7%) was the most requesting team. The profile of patients attended was male (55.5%), who received a diagnosis of oral mucositis (43.5%), with a mean age of 34.8 years (SD± 22.3) and the first two decades of life being the most prevalent ones (34.9%). The most common treatment performed by the stomatology team was photobiomodulation therapy (44.8%). **Conclusion:** This retrospective study demonstrated an important demand for stomatological care in hospitalized patients from a specific hospital, especially requested by the hematology/hemato-oncology team. It is evidenced the importance of the stomatology specialty in the hospital environment.

2452

REABILITAÇÃO PROTÉTICA BUCO-MAXILO-FACIAL: COMO A FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS ATUA NAS DEFORMIDADES FACIAIS

LUIZA BASTOS NOZARI; TAÍSE SIMONETTI; AMÁLIA PLETSCH; LEANDRO RIOS GUIDOLIN; BRUNA PIRES PORTO; ÉRICA BUGONE; ALEXANDRE QUEVEDO ; ANGELO LUIZ FREDDO; DEISE PONZONI; ADRIANA CORSETTI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A reabilitação protética sempre fez parte da história da humanidade; A prótese bucomaxilofacial, contudo, figura-se como especialidade odontológica no Brasil, desde 1925. A modalidade vem ganhando cada vez mais espaço e reconhecimento, juntamente com o aumento da demanda, que se deve principalmente a causas genéticas (malformações congênitas), traumáticas (acidentes em geral) e patológicas (tumores malignos e/ou benignos e doenças infecciosas como sífilis, leishmaniose, osteomielites). A reconstrução cirúrgica dos tecidos é o método de eleição, porém existem condições que podem contraindicar esse tipo de tratamento e indicar a reabilitação protética, como: possibilidade de recidiva do tumor, pacientes com fissura lábio palatal, onde há recidiva cirúrgica com persistência de fistula e hipernasalidade, radioterapia prévia (afetando a vascularização da região), extensão da perda, condições de saúde e idade do paciente, fatores econômicos e resistência do paciente em submeter-se a intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** O presente trabalho abordará diferentes casos clínicos de reabilitação protética buco-maxilo-facial, mostrando diferentes métodos empregados nos pacientes que procuram o serviço de Prótese Buco-maxilo-Facial na Faculdade de Odontologia da UFRGS, com queixa de mutilações em regiões da face. **Método:** O tratamento destes pacientes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo, principalmente a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Faciais, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Prótese Bucomaxilofacial. As reabilitações são feitas através de materiais aloplásticos, como a prótese obturadora intra-oral, prótese óculo-palpebral, prótese nasal, prótese ocular e prótese auricular. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para divulgação das

imagens para fins didáticos. Resultado: Bons resultados dependem da escolha adequada da técnica e dos materiais a serem utilizados para promover o resultado mais satisfatório, que englobe, principalmente os aspectos psicossociais do paciente mutilado, promovendo o seu bem-estar físico, mental e social. Conclusão: A divulgação da prótese bucomaxilofacial como especialidade odontológica e a expansão do número de profissionais na área são de extrema importância, visto que a maioria dos pacientes desconhecem essa especialidade que pode lhes conferir readequação bio-psico-social.

2460

A RETENÇÃO DENTÁRIA COMO UM DOS ACHADOS DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ

VINICIUS MATHEUS SZYDLOSKI; BRUNO KLAUDAT; FELIPE ERNESTO ARTUZI; RENAN LANGIE; ALEXANDRE SILVA QUEVEDO; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; EDELA PURICELLI; DEISE PONZONI ;
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A retenção dentária é uma condição fisiopatológica e está relacionada com o processo de erupção dentária. O dente retido pode ser um sinal de alterações sistêmicas do paciente. A presença de múltiplas lesões odontogênicas (ceratocistos) associadas a dentes retidos pode ser um dos achados da Síndrome de Gorlin-Goltz. A condição é hereditária, apresenta um padrão autossômico dominante associada a mutações no gene PTCH. Caracteriza-se pela tríade clássica: presença de múltiplos ceratocistos odontogênicos, carcinomas basocelulares e costelas bífidas. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 22 anos, busca atendimento odontológico com queixa de aumento de volume indolor em face, na região de maxila e mandíbula e ausências dentárias. O paciente apresenta fronte larga, bordos supra-orbitais proeminentes e base nasal ampla. No exame clínico observa-se a ausência dos incisivos laterais superiores, segundo molar inferior esquerdo e terceiros molares superiores e inferiores e importante aumento de volume vestibular em áreas de maxila e mandíbula. Verifica-se presença de lesões ulceradas nas costas e antebraço direito do paciente, que segundo paciente não cicatrizam. A radiografia panorâmica revela presença dos terceiros molares superiores e inferiores retidos e associados a múltiplas lesões osteolíticas e confirma a ausência dos incisivos laterais superiores e do segundo molar inferior esquerdo. Tomografia computadorizada de face permite observar lesões com características císticas promovendo expansão cortical e deslocamentos dentários. Radiografia de tórax identifica a quarta costela direita bífida. A realização da biópsia incisional de uma das lesões mandibulares, confirma o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. A biópsia excisional de uma das lesões ulceradas das costas do paciente, realizada por dermatologista, confirma o diagnóstico de carcinoma basocelular. O paciente foi encaminhado para avaliação com geneticista e confirmação do diagnóstico de Síndrome de Gorlin-Goltz. O paciente autorizou através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações. Conclusão: O tratamento do paciente portador da Síndrome de Gorlin-Goltz é multidisciplinar. A retenção dentária associada ao ceratocisto odontogênico poderá ser um dos primeiros sinais diagnosticados pelo cirurgião-dentista. As lesões císticas geralmente são assintomáticas e sua descoberta é acidental, especialmente onde a história familiar da síndrome não é evidente.

2474

INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COMO CAUSA DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE

AMÁLIA PLETSCH; LEANDRO RIOS GUIDOLIN; BRUNA PIRES PORTO; ÉRICA BUGONE; LUIZA BASTOS NOZARI; TAÍSE SIMONETTI; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; EDELA PURICELLI; DEISE PONZONI
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: As infecções mediastinais agudas são condições graves que podem ser consequência de perfuração esofágica ou de procedimentos cardíacos por via transesternal. Outra causa incomum, mas igualmente letal, é a que tem origem em infecções orofaríngeas e cervicais que se disseminam para o espaço mediastinal através das fâscias pré-traqueias, perivasculares e do espaço retrofaríngeo, favorecidas pela gravidade e pela pressão negativa do tórax durante a inspiração, resultando em mediastinite descendente necrosante (MDN). Dentre as causas orofaríngeas, estão as infecções odontogênicas que evoluem a partir de lesões de cárie e/ou comprometimento das estruturas periodontais. A mortalidade da condição é alta. Descrição do caso: Paciente masculino, 24 anos, sem histórico de comorbidades, com dor de garganta, tosse e abscesso cervical há 4 dias. Histórico de drenagem de abscesso cervical em hospital de origem. Diante da piora do quadro caracterizado por febre alta e edema cervical com extensão para mediastino, o paciente foi transferido para hospital de referência. A tomografia revelou coleções hipodensas nos espaços submandibulares, mastigador e sublingual à direita, assim como no espaço mediastinal superior. O paciente foi submetido a nova drenagem cervical, toracotomia direita, com obtenção de secreção purulenta e drenagem de pneumotórax à esquerda. Não havendo regressão do quadro de MDN e diante da não identificação da causa, foi solicitada a avaliação odontológica. O exame clínico intrabucal revelou a presença de extensa lesão de cárie no 2º molar inferior direito e o 3º molar inferior direito parcialmente retido. Drenagem purulenta foi observada durante a palpação da região. Identificada a possível causa, foi realizada a remoção cirúrgica dos dentes comprometidos, em mesma oportunidade de intervenção exploratória fibrobroncoscópica. O paciente permaneceu longo período em unidade de terapia intensiva, sendo necessária a utilização de oxigenação por membrana extracorpórea, com um desfecho favorável. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações inerentes ao tratamento, para fins acadêmicos. Conclusão: A MDN pode ter causa dentária. O tratamento cirúrgico envolve a abordagem multidisciplinar que combina as drenagens cervical, torácica, intrabucal e a eliminação de causas dentárias associadas. As intervenções combinadas são responsáveis pelo sucesso e redução da mortalidade associada à condição.