

**Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo apresentar um levantamento epidemiológico do perfil do trauma facial relacionado à violência, analisando dados de pacientes que foram atendidos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre do mês de novembro de 2015 a julho de 2016. **Métodos:** Neste estudo retrospectivo descritivo transversal foram analisados dados como idade e sexo do paciente, tipo de trauma, região anatômica e etiologia da agressão dos prontuários dos pacientes atendidos no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre do mês de novembro de 2015 a julho de 2016. Os dados foram tabelados, avaliados quantitativamente e a análise estatística foi realizada pelo teste Qui-Quadrado no software Paws Statistics 18. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram contabilizados 1224 casos. A maior prevalência de trauma facial se deu no sexo masculino (76,2%) e na faixa etária de 21 a 40 anos (46,16%), sendo uma média de idade de 30 anos. O tipo de lesão que mais acometeu os pacientes avaliados foram as lesões em tecidos moles (75%), como contusões, lacerações, cortes e escoriações. Quanto à localização anatômica da lesão, regiões de couro cabeludo (parietal, occipital e temporal) e múltiplas regiões (mais de uma região afetada no mesmo trauma) foram as mais acometidas no sexo masculino; ao contrário das lesões ao sexo feminino, onde a região frontal e nasal foram as mais predominantes. Pelo teste Qui-quadrado, observou-se diferença estatisticamente significativa e maior tendência de homens sofrerem trauma em regiões temporal, occipital ou parietal e múltiplas regiões. Houve também uma tendência de ambos sexos sofrerem agressão por outras formas que não arma branca ou arma de fogo, como socos e joelhadas. **Conclusões:** O fator etiológico do trauma de face vem sofrendo mudanças, com aumento progressivo dos casos de violência. A partir de estudos epidemiológicos como este, podemos entender a magnitude e a gravidade desta situação de saúde, permitindo a definição de políticas públicas de enfrentamento, como estratégias e ações de intervenção, prevenção e proteção às vítimas.

3068

#### **CISTOS DENTÍGEROS ASSOCIADOS A RETENÇÃO BILATERAL DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM DISTINTAS EVOLUÇÕES CLÍNICAS.**

HENRIQUE VOLTOLINI DE AZAMBUJA; VINICIUS MATHEUS SZYDLOSKI; BRUNO KLAUDAT; MAURO GOMES TREIN LEITE; ALINE MARQUES FERREIRA; FELIPE ERNESTO ARTUZI; FRANCINE MARTELLI; MÁRIO ALEXANDRE MORGANTI; DEISE PONZONI; EDELA PURICELLI  
SCMPA - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**INTRODUÇÃO:** O cisto dentígero é odontogênico e resulta da expansão do folículo pericoronário de um dente retido. Durante sua expansão produz em relação a coroa dentária aspectos radiográficos de cisto central, lateral ou circunferencial. O diagnóstico diferencial por imagem deve ser criteriosamente confirmado por exames histopatológicos. Clinicamente, apresentam evolução lenta, assintomática, geralmente detectados em exames clínicos de rotina. As queixas subjetivas de dor, edema na face, limitações funcionais alertam para presença desta patologia cística secundariamente infectada. Seu tratamento é cirúrgico com enucleação total da lesão e remoção completa do dente envolvido. A marsupialização como técnica de descompressão aplica-se nos cistos extensos, anatomicamente invasivos, prevendo reintervenções para finalização do tratamento. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou atendimento odontológico com episódios de dor recorrente na face e região perimandibular direita após extração dentária ipsilateral do segundo molar inferior (47) endodonticamente afetado. Na oroscopia registrou-se ausência do 47. No exame por imagem, foram detectados os terceiros molares superiores. Na mandíbula confirmou-se a loja alveolar pós-extração do 47 e retenção bilateral dos terceiros molares horizontalizados envolvidos em lesões circunferenciais bilaterais, com tamanhos discrepantes entre si, compatíveis com cistos dentígeros. Sob efeitos da anestesia geral foram realizadas as enucleações das lesões císticas com remoção dos dentes associados. Os resultados dos exames histopatológicos confirmaram o diagnóstico clínico de cistos dentígeros. O paciente autorizou através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações. **CONCLUSÃO:** A ausência em boca dos terceiros molares, sem história de remoção cirúrgica pode estar associada à uma condição patológica. Os cistos dentígeros são as lesões mais frequentes em dentes retidos. Nos exames por imagem estes podem mimetizar lesões recidivantes como o ceratocisto e ameloblastoma. A conduta clínica odontológica recomenda o diagnóstico precoce e remoção cirúrgica preventiva dos mesmos. Os exames histopatológicos, com possíveis revisões de lâminas, deverão ser solicitados frente a desconformidade com a evolução pré e pós-operatória do caso. A evolução do tratamento deverá ser acompanhada com controles clínicos e registros de imagem, determinados individualmente para cada caso.

3110

#### **INOVAÇÕES EM MODELO DE PESQUISA COM ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA (ETCC) EM RATOS**

ETIANE MICHELI MEYER CALLAI; LUCIANA SANTA CATARINA; HENRIQUE MULLER QUEVEDO; CECÍLIA ALMAGRO; NAYARA HEIDMANN; JAMILE BOFF; ADRIANA CORSETTI; ANGELO LUIZ FREDDO; DEISE PONZONI; ALEXANDRE QUEVEDO  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Os modelos atuais de Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) para pesquisa animal apresentam diversas limitações por serem estressogênicos, invasivos ou necessitarem de anestesia geral durante a aplicação. Isso os torna pouco translacionais e diminui a qualidade dos dados obtidos. Portanto, torna-se necessário o aprimoramento dos modelos de pesquisa. **OBJETIVO:** Estabelecer um protocolo para a aplicação de ETCC em ratos utilizando um novo aparato que proporcione maior conforto, estimulação mais focal e menos estresse, tornando o modelo animal mais translacional. **MÉTODOS:** Dezoito ratos Wistar (e dez carcaças) foram usados no estudo piloto do projeto 18-0555 para avaliação inicial de segurança e viabilidade do equipamento. Foi testada a segurança da intensidade de corrente

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 proervação 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