

conhecidos como disbarismo. Os seios paranasais são um dos órgãos que mais pode ser afetado pelo aumento de pressão. **Descrição do caso clínico:** Deslocamento lateral de material de enxerto particulado recentemente inserido durante cirurgia de levantamento do assoalho do seio maxilar é relatado. A cirurgia executada 14 dias antes do voo realizado pela paciente transcorreu sem intercorrências. Durante o voo, com algumas turbulências, a paciente sentiu dores agudas, mas suportáveis na região da ferida cirúrgica e discreto formigamento na pálpebra inferior direita e lábio superior e com o avanço do processo cicatricial, passou a perceber um nódulo endurecido na vestibular do 16. Retornou ao Brasil 10 meses após a cirurgia quando foi confirmado o deslocamento do material de enxerto ósseo. **Discussão e conclusões:** O desconforto no local da ferida e o formigamento na região subpalpebral direita se deram pela diferença de pressão atmosférica durante a decolagem ou pouso. Quando se sobe para altitudes elevadas como em um voo, do lado de fora a pressão diminui, permitindo aumentar o volume de gases. As alterações barométricas forçaram a membrana sinusal contra o biomaterial inserido cirurgicamente no seio maxilar, deslocando-o para fora da cavidade sinusal e mantendo o material sob os tecidos gengivais. A expansão inicial do retalho em cicatrização decorrente da extrusão do material causou sensibilidade discreta e passageira. O alojamento do biomaterial deslocado e protegido pelo periósteo e gengiva permitiu o desenvolvimento do processo reparacional. Um ambiente hipobárico durante o voo pode desencadear dores dentárias e outras alterações envolvendo cavidades paranasais decorrentes do barotrauma facial. O barotrauma facial pode se apresentar tanto como a inflamação traumática na barossinuíte, envolvendo um ou mais seios paranasais ou ainda desencadear alterações cicatriciais como no caso apresentado. O diagnóstico diferencial é de extrema importância e deve ser considerado para que medidas preventivas e curativas sejam estabelecidas corretamente.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1076>

#011 Retenção dentária múltipla associada à mucopolissacaridose. Relato de caso.



Pedro Henrique Moraes de Menezes *, Eduarda Dias Lemos, Giovana Campana Aragão, Maria Júlia de Paula Silva, Maria Clara Corrêa de Almeida Teixeira, Ronaldo Celio Mariano

UNIFAL

Introdução: Diante da alta incidência de impactações dentárias na população, especialmente os terceiros molares e caninos, as retenções múltiplas de molares num mesmo arco é rara. Várias síndromes podem estar associadas à retenção dentária, especialmente a Displasia Cleidocraniana. Outra delas é a Mucopolissacaridose, grupo de doenças genéticas raras que afeta o metabolismo dos mucopolissacarídeos, moléculas complexas e importantes na construção de tecidos do corpo, incluindo ossos, cartilagens e tecidos conjuntivos. Com relação ao complexo buco-maxilo-facial, a mucopolissacaridose pode causar alterações gengivais como fibroses, hiperplasias, maloclusões, retenções dentárias e desenvolvimento de cistos e tumores. **Descrição do caso clínico:** Paciente portador de Mu-

copolissacaridose tipo I que, após 20 anos retornou a Faculdade de Odontologia da Unifal-MG, Brasil, para retomar os atendimentos buco-dentários. Aos 13 anos de idade o paciente esteve sob cuidados na área de Cirurgia da Faculdade de Odontologia para tratamento de lesões císticas associadas a retenções dentárias. Sofreu descompressão dos cistos que, na época, comprometiam o corpo mandibular. O paciente abandonou o tratamento 1,5 anos após iniciada a descompressão para tratar outros problemas de saúde. Retornou em abril de 2023, com 33 anos de idade, com uma visão perdida, que na época manifestava com opacificação da córnea. Apresenta maloclusão acentuada por overjet severo, mordida aberta e retenções dentárias. **Discussão e conclusões:** É notória a importância de investigar regularmente, situações clínicas de atrasos em erupção, maloclusões e quaisquer aumentos/depressões ósseas nos rebordos alveolares. Estando diante de retenções múltiplas no mesmo arco, investigar a relação com síndromes e anomalias de desenvolvimento. O estabelecimento do tratamento das retenções múltiplas tem sido diversificado e se dá em função da complexidade da retenção dentária e da condição sistêmica do paciente, visto que nos casos associados a síndromes, outras características debilitantes podem estar presentes. O manejo dessas alterações dentárias requer avaliações completas e visitas regulares de acompanhamento para prevenção, bem como extração cirúrgica profilática de dentes retidos, como os supranumerários, como tratamento de escolha. Em outros casos a coronectomia pode ser uma opção e o tracionamento cirúrgico-ortodôntico para os dentes retidos passíveis de serem aproveitados no arco dentário.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2023.11.1077>

#012 Esvaziamento de Cisto Mucoso concomitante ao Enxerto Ósseo em Seio Maxilar.



Giovana Campana Aragão*, Eduarda Dias Lemos, Maria Júlia de Paula Silva, Pedro Henrique Moraes de Menezes, Maria Clara Corrêa de Almeida Teixeira, Ronaldo Célio Mariano

UNIFAL

Introdução: O cisto de retenção mucoso do seio maxilar é uma lesão benigna que ocorre no interior do seio maxilar, devido à obstrução ductal. Na maioria dos casos não apresenta sintomatologia, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina, no entanto, em alguns casos, esse cisto pode tornar-se de grande proporção e causar sintomas como parestesia, sensibilidade à palpação, cefaléia, obstrução nasal e tontura. O tratamento conservador é a conduta na maioria dos casos. Cistos de retenção sintomáticos são tratados por meio da enucleação ou curetagem. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, com perdas dentárias há 35 anos por doença periodontal e cáries. Apresenta atrofia severa de maxilas. Usa próteses totais removíveis superior e inferior instáveis. A reabilitação bucal do arco superior com protocolo clássico de Branemark exigia enxerto em bloco para ganhos de espessura e altura, condição inviável para a paciente. Ao optar por ganhos em altura na região dos molares, cirurgias de levantamento do assoalho de seios maxilares bilaterais seriam necessárias para que os implantes posteriores apoiassem a