

ANAIS
19º Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Fórum Clínico

CIOGO17 CONGRESSO
INTERNACIONAL
DE **ODONTOLOGIA**
DE GOIÁS

Realização



Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir, bem como sua redação, são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo publicado foi reproduzido integralmente conforme submetido à Coordenação Científica da ROBRAC.

FCL-01 Granuloma piogênico em língua: relato de caso

Silva FL*, Silva BSF, Watanabe S, Ferreira MS
cdfernandalarissa@hotmail.com

Paciente M.S.F., sexo feminino, 72 anos, saudável, foi encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis - Goiás queixando-se de um 'caroço na língua'. Na história da doença atual relatou perceber o crescimento da lesão em aproximadamente 3 meses, após ter sofrido um trauma com espinho de peixe e que, apresentou rápida evolução em aproximadamente 15 dias. A lesão apresentava-se assintomática, porém durante a alimentação a incomodava muito por consequência do tamanho. Descreveu durante a anamnese que não é etilista e tabagista, mas que fez uso de cigarro por mais de 15 anos. Ao exame intra-oral notou-se uma lesão nodular no lado esquerdo na borda lateral da língua, com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro, coloração avermelhada com pequenos pontos ulcerados, apresentando uma base pedunculada. Os estudos laboratoriais de rotina, hemograma e painel metabólico encontravam-se dentro da normalidade. Considerando as hipóteses diagnósticas, a localização e a extensão da lesão, optou-se pela realização da biópsia excisional. Após o material ter sido recebido para o exame histopatológico, foi feito o processamento e através da biópsia, foi adquirida uma peça polipoide, pedunculada, medindo 2,0x1,5x1,0cm, de coloração róseo amarelada e consistência macia, com erosão superficial de achado histopatológico com ausência de sinais de malignidade. Com diagnóstico final de Granuloma Piogênico. Na proservação após uma semana, não se verificaram complicações pós operatórias e a ferida encontrava-se completamente fechada. Após 6 meses a paciente encontrava-se sem sinais de recidiva.

Granuloma piogênico, Trauma, Biópsia

FCL-02 Resina composta indireta para harmonização do sorriso

Vasconcelos CCS*, Damásio FRV, Ferreira MG, Cardoso PC
carol-vasc@hotmail.com

O uso das resinas compostas na Odontologia tornou-se uma opção restauradora altamente estética, conservadora e que exige do profissional conhecimento apurado sobre a anatomia dental, planejamento adequado e seleção correta de cor. O objetivo deste trabalho é descrever o passo a passo da técnica indireta com resina composta para harmonização do sorriso. Após obtenção do protocolo fotográfico e planejamento digital, o tratamento proposto foi a confecção de facetas pela técnica indireta com resina composta. Foi realizada moldagem dupla com silicone de adição para obtenção dos modelos de gesso.

Confeccionou-se dez facetas superiores de pré a pré-molar por um único operador no modelo de gesso pela técnica estratificada. As resinas compostas reproduziram o esmalte palatal (translúcido CT, 3M Espe), dentina (body A2 terço cervical e body A1 no terço médio, 3M Espe), mamelos (body A1, 3M Espe), bordo incisal (translúcido CT, 3M Espe) e esmalte vestibular (enamel WE, 3M Espe). Previamente à cimentação, as facetas foram reembasadas em boca com resina Flow, e posteriormente cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável (Neutral Variolink Esthetic, Ivoclar Vivadent). O acabamento foi realizado com ponta diamantada tronco cônica de ponta fina nas granulações F e FF e o polimento com borrachas, escova de carbetto de silício e pasta para polimento. Conclui-se que a técnica indireta para confecção facetas em resina composta é uma opção viável que possui características óticas excelentes, adesão e adaptação satisfatórias, mínimo desgaste dentário, valor mais acessível que as facetas cerâmicas sendo altamente reproduzível.

Estética dental, Facetas dentárias, Sorriso

FCL-03 Revascularização pulpar: otimização do êxito no tratamento de dentes necrosados com rizogênese incompleta

Ribeiro JRC*, Lustosa-Pereira A, Bruno KF
josericaocr@gmail.com

A endodontia regenerativa tem preconizado um novo protocolo de tratamento para dentes permanentes infectados com rizogênese incompleta, capaz de permitir o desenvolvimento radicular continuado e o aumento da espessura das paredes de dentina. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de revascularização pulpar no dente 21, portador de periodontite apical crônica com ápice aberto. Para que este tipo de tratamento seja validado, faz-se importante a observância de três critérios: a descontaminação do canal radicular, o acúmulo de células mesenquimais indiferenciadas para o seu interior e o vedamento cervical hermético. O tratamento foi instaurado em duas sessões. Na primeira foi efetivado um protocolo de irrigação tripla (20 ml de hipoclorito de sódio à 2,5%, 5 ml de soro fisiológico e 10 ml de clorexidina à 2,0%). Após, o canal foi preenchido com pasta antibiótica composta de ciprofloxacina, metronidazol e minociclina (20 mg/ml de solução salina estéril) e o dente selado com ionômero de vidro. Decorridos 21 dias, o paciente retornou para a segunda sessão em que efetuou-se a indução de sangramento para o interior do canal (lima Kerr 40 penetrando 2 mm além do comprimento de trabalho), seguido de vedamento cervical com MTA e selamento coronário com resina composta. Mediante proservação de 30 meses é possível observar a maturação do dente, com espessamento das paredes dentinárias, aumento do comprimento radicular e concomitante fechamento apical. Resultado este que denota o êxito no tratamento estabelecido, com boa previsibilidade e prognóstico favorável.

Revascularização, Necrose pulpar, Antibióticos

FCL-04 Uma nova técnica para reabilitação estética e funcional de rebordo anterior superior atrófico: follow up de cinco anos

Torres EM*, Bernades KO, Carvalho AL, Naldi LF
torresodonto@yahoo.com.br

A perda dental promove a remodelação do tecido ósseo e gengival, o que em muitos casos limita consideravelmente os resultados dos tratamentos reabilitadores. Isso pode ser ainda mais crítico na região anterior superior, onde o impacto estético é somado ao funcional, e a integração de várias especialidades odontológicas é muitas vezes essencial para o sucesso da reabilitação. O presente trabalho irá discutir e apresentar uma técnica inovadora, com abordagem multidisciplinar para reabilitação oral na região anterior superior, por meio de implantes, enxertos e prótese fixa. Paciente do sexo feminino, 19 anos, com ausência de dentes incisivos centrais e incisivos laterais superiores e presença de dois implantes dentários já instalados na posição referente aos dentes 12 e 22, apresentou espessura deficiente do rebordo residual, com perda de suporte labial, ausência de volume gengival impossibilitando um perfil de emergência minimamente aceitável para a prótese, e implantes em angulação indesejável. Uma equipe multidisciplinar conduziu o caso de modo a criar condições favoráveis a um perfil de emergência harmônico por meio de enxerto de cimento ósseo à base de PMMA, associado a enxertos de tecido conjuntivo. Foram utilizados pilares angulados e técnicas de condicionamento dos tecidos peri-implantares com próteses provisórias, para obtenção de resultado estético e funcional satisfatório. A reabilitação final foi executada com prótese fixa em Zircônia e cerâmica vítrea, parafusada sobre os implantes. A técnica de enxerto de cimento ósseo pode ser um complemento terapêutico útil na Implantodontia, com boa previsibilidade e procedimentos de cicatrização adequados. No follow up de cinco anos, observou-se saúde dos tecidos adjacentes, ótimo desempenho funcional e estético, e a paciente declarou estar totalmente satisfeita com o resultado alcançado.

Cimento ósseo, Polimetilmetacrilato, Implantes dentários

FCL-05 Paracoccidiodomicose bucal: atópico caso em gestante

Sousa HO, Souza FHP, Botelho TL, Pereira CM
hidecazio@hotmail.com

Paciente I.C, gênero feminino, 38 anos de idade, natural e residente em Goiânia-GO, leucoderma, grávida, foi avaliada quanto a lesões bucais com 2 meses de duração associadas a dispnéia e tosse, insônia, febre, disfagia e, perda de peso, palidez e fraqueza. Um linfonodo palpável em região submandibular direita (móvel, firme e dolorido) foi notado. Aumento de volume em lábio superior foi observado, bem como múltiplas lesões granulomatosas,

com potilhado hemorrágico (aspecto 'moriforme'), firmes e não sangrantes, em gengiva com ligeira extensão para orofaringe. Foram hipóteses diagnósticas a Paracoccidiodomicose, Granulomatose de Wegener, e Granulomatose Orofacial. Entre biópsia incisiva e o resultado histopatológico, a paciente foi internada no Hospital de Clínicas (HC) da UFG, verificando-se por radiografia do tórax múltiplas radiopacidades nodulares difusas sugestivas de envolvimento pulmonar. Os cortes histológicos revelaram presença de mucosa oral, associada a múltiplos granulomas formados por macrófagos e células gigantes multinucleadas, além de infiltrado inflamatório mononuclear em lâmina própria. Solicitou-se a realização da coloração especial Grocott-Gomori comprovando a presença de leveduras assemelhando a 'orelhas do Mickey', fechando o diagnóstico como Paracoccidiodomicose. A paciente foi tratada com anfotericina B endovenosa sob internação. Após 30 dias de tratamento houve redução expressiva das lesões e do volume do lábio superior com remissão quase completa das lesões bucais. A paciente teve alta hospitalar, com manutenção do tratamento por via oral. No 8º mês de gestação, deu à luz seguindo-se um regime terapêutico domiciliar. Aos 21 dias pós-parto, veio a óbito devido a um enfisema pulmonar.

Paracoccidiodomicose, Gestante, Lesões bucais

FCL-06 Reabilitação estética do sorriso com pinos de fibra de vidro e coroas cerâmicas

Warmling PG*, Guerra L, Shibata S, Machado RG
paulogabrielw@gmail.com

A reabilitação estética e funcional de dentes tratados endodonticamente, com grande perda de estrutura coronária, consiste em um desafio clínico por envolver aspectos biomecânicos, estéticos e funcionais, e que requer na maioria das vezes a realização de retentores intrarradiculares como os pinos de fibra de vidro e as coroas cerâmicas. Este trabalho possui como objetivo relatar dois casos clínicos de reabilitação estética do sorriso com pinos de fibra de vidro e coroas cerâmicas. No caso clínico 1, ao exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de amplas restaurações insatisfatórias nos dentes 11 e 21 e tratamento endodôntico no dente 11. Sendo assim, o tratamento proposto foi a realização de pino de fibra de vidro no dente 11 e coroa cerâmica no dente 11 e 21. Foi realizado o preparo do canal radicular, preparo do pino de fibra de vidro e cimentação. As coroas cerâmicas de dissilicato de lítio foram confeccionadas e cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. No caso 2, ao exame clínico e exame radiográfico, verificou-se a presença de facetas de resina composta monocromáticas insatisfatórias nos elementos 12, 11, 21 e 22, tratamento endodôntico dos elementos 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 e núcleo metálico fundido e coroa metalo-cerâmica no dente 24. O planejamento proposto foi a execução de pinos de fibra de vidro nos elementos dentais 13, 12, 11, 21, 22 e 23 e coroas cerâmicas, faceta cerâmica no dente 14 e coroa cerâmica no dente 24. Foi então realizado preparo do canal radicular para a cimentação do pino intrarradicular, seguido de preparo para

as peças cerâmicas. Diante do exposto, a reabilitação de dentes anteriores com extensa perda de estrutura dental por meio de pinos de fibra de vidro e coroas cerâmicas representa uma opção viável para o tratamento de restaurações amplas em dentes anteriores tratados endodonticamente garantindo estética e função.

Estética, Cerâmica, Pinos dentários

FCL-07 Transplante Dental Autógeno: relato de caso

Nogueira-Filho LLT*, Ramos EV, Costa FR, Nogueira PTBCLuh_nogueirafilho@hotmail.com

Paciente gênero masculino, 18 anos, compareceu à clínica escola de odontologia e relatou que havia sido submetido à tratamento de urgência em dente da região inferior esquerda em outro serviço há cerca de um mês, devido à dor intensa. Ao exame físico extraoral, o paciente apresentava simetria facial. Na avaliação dentária, observou-se lesão cariada extensa no dente 37 com comprometimento pulpar. O teste de vitalidade pulpar revelou necrose pulpar. Na radiografia periapical, observou-se lesão radiolúcida envolvendo a parte posterior da raiz mesial desde o ápice até a furca. Após remoção do material obturador provisório curetagem de tecido cariado remanescente, observou-se perfuração do assoalho da câmara pulpar. Devido ao prognóstico ruim, optou-se pela exodontia do dente 37 e autotransplante dental, sendo o dente 38 escolhido como doador. O procedimento cirúrgico iniciou-se pela exodontia do elemento 37 e 38. Foram feitas algumas adaptações no alvéolo do dente 37 e o dente 38 foi colocado no mesmo. Procedeu-se a contenção com fio de aço e resina fotopolimerizável entre o dente 36 e 38. A radiografia pós-operatória imediata revelou boa adaptação do dente transplantado no alvéolo receptor e uma área radiolúcida mais significativa na região da raiz mesial. Após 7 dias uma nova radiografia periapical da região não revelou diferenças perceptíveis. No controle pós-operatório de 60 dias, a contenção foi removida. Novos controles foram realizados em períodos de 3, 4 e 6 meses pós-operatórios, com realização de testes de vitalidade pulpar, mobilidade dentária, sondagem periodontal e exame radiográfico, sendo observadas condições de normalidade em todas as avaliações. Após um ano de acompanhamento, No exame radiográfico, havia formação radicular completa, sem sinais de perda óssea e formação da lâmina dura sugestivo de formação do ligamento periodontal.

Autotransplante, Cirurgia, Contenção

FCL-08 Reabilitação do complexo dentogengival com prótese sobre implantes CAD-CAM utilizando cerâmicas multilayers

Paula MS*, Villela FR, Neves FD, Santos-Filho PCFmsp.marcella@gmail.com

Paciente A. B. G, 46 anos, sexo feminino, procurou clínica odontológica com queixa de insatisfação em prótese parcial fixa (PPF) instalada há 22 anos após acidente automobilístico. Ao exame clínico constatou-se PPF metalocerâmica dento-suportada (do elemento 15 ao 25), ausência de guias caninas, perda tridimensional do osso alveolar e consequente assimetrias na margem gengival. O tratamento proposto foi a substituição da prótese pré-existente por uma implanto-suportada totalmente cerâmica (de 12 a 23) e instalação de coroas unitárias nos elementos 15, 14, 13, 24 e 25. O planejamento foi realizado com a utilização de fotografias intra e extra orais, planejamento digital e obtenção de modelos de estudo montados em articulador semi-ajustável. Uma prótese provisória em acrílico (Ivocron - Ivoclar Vivadent) foi confeccionada, instalada e ajustada observando fonemas, contorno do sorriso, bem como relações oclusais dinâmicas e estáticas. Após instalação dos implantes foram realizados moldagem de transferência e modelos de trabalho. As próteses finais foram obtidas com o sistema CAD/CAM, sendo uma infra-estrutura para a PPF sobre implantes em zircônia (Neoshape - Neodent) e coroas monolíticas em disilicato de lítio (IPS e.max CAD - Ivoclar Vivadent). A customização gengival da prótese foi realizada com cerâmica gengival (e.max Ceram - ZirLiner Gingiva), e a fusão das coroas monolíticas à infra-estrutura em zircônia com cerâmica de fusão (IPS e.max CAD on Crystal Connect). Após prova final das peças as cimentações das coroas unitárias foram efetuadas com o cimento Variolink II (Ivoclar Vivadent), e a PPF sobre implantes devidamente instalada. Os resultados estéticos e funcionais foram alcançados de acordo com o planejamento inicial. O acompanhamento de 5 anos comprova o restabelecimento da confiança, qualidade de vida e saúde à paciente.

Cerâmica multilayer, Reabilitação, CAD-CAM

FCL-09 Planejamento: chave do sucesso em reabilitações orais

Castro EF*, Scartezini GR, Neves L, Castro FMeduardofdecastro@hotmail.com

A reabilitação oral de pacientes com necessidades terapêuticas em diferentes áreas da odontologia, requer um planejamento cuidadoso e criterioso, focando no restabelecimento da saúde bucal, no que tange a função, biologia e estética. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual diferentes especialidades odontológicas foram envolvidas em um planejamento multidisciplinar. Paciente, 52 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico insatisfeita com a cor dos dentes e com os dentes ausentes. Após exame clínico, radiográfico e fotográfico, um plano de tratamento foi estabelecido e seguido: 1) Tratamento (dente 11) e retratamento endodôntico (dentes 12, 24); 2) Instalação de implantes - dentes 16, 15, 14 (com levantamento de seio maxilar), dentes 47, 46 e 45 (com lateralização do nervo alveolar direito) e dentes 35, 36 e 37; 3) Aumento de coroa clínico estético dentes 13 ao 25; 4) Reabilitação protética superior com facetas (dentes 13, 21, 22), coroas sobre dente (dentes 12,

11, 24) e sobre implante (dentes 14, 15, 16) de dissilicato de lítio injetado (DL); 5) Reabilitação protética inferior com facetas de resina composta (dentes 44 ao 34) aumentando a dimensão vertical de oclusão (DVO) e coroas sobre implante (dentes 47, 46, 45, 35, 36, 37) de DL; 6) Durante o curso do tratamento o dente 25 foi perdido e um implante instalado na região, o qual posteriormente foi reabilitado juntamente a uma onlay de DL no dente 26. Ao final do tratamento, percebe-se que o planejamento multidisciplinar favoreceu a correta resolução de um caso altamente complexo devolvendo estética conjugada à uma oclusão estável: plano oclusal correto, guias de desocclusão e restabelecimento da DVO.

Reabilitação bucal, Porcelana dentária, Resinas compostas

FCL-10 Desenvolvimento de técnica para captura de provisório imediato sobre implante em posicionamento ideal

Toniollo MB*, Corsini CB, Terada ASSD, Palhares D
martoniollo@yahoo.com.br

A implantodontia caracterizou-se como um dos grandes avanços dentro da odontologia moderna. Nas últimas décadas as inovações e desenvolvimento dos implantes dentários têm sido crescentes, e na necessidade de acompanhar tais evoluções, as técnicas no campo das próteses e reabilitações também tiveram de se reinventar. Atualmente, um dos grandes trunfos do uso dos implantes dentários é associá-los a uma restauração imediatamente após sua implantação, com ganhos funcionais e, especialmente, estéticos. A previsibilidade do tratamento é indispensável no sucesso do mesmo, sendo assim possível prever o posicionamento mais ideal para a restauração imediata. Além disso, configura-se como indispensável a rapidez do procedimento, uma vez que quanto menor for o tempo de exposição do campo cirúrgico melhor será o comportamento pós-operatório da região reabilitada. Portanto, no intuito de se conciliar fidelidade de posicionamento da restauração imediata com rapidez e otimização do tempo transoperatório, este trabalho e seus autores se propõem a compartilhar uma técnica desenvolvida para viabilização de tal procedimento de forma rápida e previsível, denominada 'Técnica da muralha e faceta adaptada - Palhares e Toniollo', por meio do relato de um caso clínico.

Implantes dentários, Estética dentária, Restauração dentária temporária

FCL-11 Reconstrução mandibular em paciente submetido a tratamento radical de Ameloblastoma: o Planejamento que mudou uma vida

Lima JGS*, Zoccoli LVJ, Zancopé E, Panarello AF
drjoaguilhermesl@gmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, raro, que representa 1% dos tumores e cistos orais. O tratamento pode variar desde curetagem até amplas ressecções ósseas, com ou sem reconstrução. O uso prototipagem na odontologia é um recurso que a cada dia tem sido muito utilizada, principalmente em casos de grandes reconstruções. A vantagem de individualizar cada caso faz com que a cirurgia tenha menor tempo cirúrgico, gerando menos trauma com um prognóstico mais favorável ao paciente. O Objetivo deste trabalho visa apresentar um caso clínico de reconstrução facial com a utilização de prótese mandibular e de ATM customizada associada a enxerto microvascularizado de fíbula com reabilitação oral final com implantes dentários em paciente submetido a tratamento radical de ameloblastoma. Paciente L.A.G, sexo feminino, 33 anos de idade chegou ao hospital de urgência de Anápolis (HUANA) com diagnóstico de ameloblastoma. Paciente foi submetida a cirurgia para ressecção de tumor com reconstrução com placa mandibular de sistema 2.4 no primeiro momento. Após 2 anos de cirurgia a paciente procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial do CERFACE/EAP-Goiás com dores na mandíbula. Após exames clínicos e radiográficos foi constatado falha na fixação da primeira cirurgia sendo necessária segunda intervenção cirúrgica. Foi planejado então uma reconstrução mandibular e de ATM customizada onde associamos enxerto microvascularizado de fíbula com a intenção de reabilitação oral. Após um ano de cirurgia, implantes dentários foram instalados na região do enxerto com posterior reabilitação dentária. Após a reabilitação final obtivemos um resultado estético e funcional muito satisfatório, principalmente no quesito psicossocial devolvendo alto-estima e reinserindo a paciente a sociedade.

Ameloblastoma, Reconstrução facial, Prótese prototipada, Enxerto microvascularizado, Implantes

FCL-12 Tratamento de ameloblastoma primário: uma abordagem conservadora

Ferreira JCB*, Cardoso LL, Sá RT, Gasperini G
jeancbf10@gmail.com

Ameloblastomas são tumores de origem odontogênica, localmente agressivos, derivados do remanescente da lâmina dentária cuja patogênese permanece incerta. O tratamento dessas lesões ainda é controverso devido ao seu comportamento biológico, crescimento lento, altos índices de recorrência e a possibilidade de transformação maligna. Este trabalho mostra um caso de uma paciente do sexo feminino, 24 anos, diagnosticada com ameloblastoma sólido/multicístico tratado com enucleação associada à osteotomia periférica e reconstrução imediata com enxerto autógeno de ramo mandibular. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento de 6 meses, sem sinais de recidiva. A escolha do tratamento de ameloblastomas primários pode ser fundamentada na morbidade e qualidade de vida dos pacientes em detrimento das altas taxas de recorrência.

Ameloblastoma, Enucleação, Reconstrução

FCL-13 OrthoVirtual: diagnóstico e planejamento ortodôntico digital simplificado

Drumond ALM*, Lenza MG, Lenza EB, Lenza MA
andre.drumond@hotmail.com

Não é um fenômeno recente que as tecnologias da informática vêm se integrando com a prática clínica da Odontologia. Embora seja observado um número crescente de profissionais que aplicam essas ferramentas digitais, ainda há uma discrepância entre a sua disponibilidade e sua utilização, principalmente devido ao alto investimento necessário por parte dos profissionais e pacientes. É neste cenário que o OrthoVirtual se insere como uma alternativa de baixo custo e extremamente simples para a complementação do diagnóstico clínico e execução de planejamentos ortodônticos com ferramentas digitais de fácil acesso. A partir da documentação ortodôntica convencional, obtém-se imagens do paciente, dos modelos de gesso e radiografias, nas quais são realizadas a cefalometria, análise de modelos, análise facial, análise do sorriso e um planejamento completo das movimentações requeridas para a correção da má oclusão do paciente. Este trabalho tem o objetivo de, por meio de um caso clínico, mostrar como as ferramentas de diagnóstico e planejamento ortodôntico digital do OrthoVirtual podem contribuir para a prática clínica do profissional da Ortodontia.

Diagnóstico, Planejamento, Ortodontia

FCL-14 Diagnóstico e tratamento de osteossarcoma condroblástico em paciente jovem: relato do caso

Arantes DAC*, Morais MO, Junior WJM, Mendonça EF
diegoantonioarantes@gmail.com

Osteossarcoma (OS) é uma neoplasia derivada de células mesenquimais formadoras de tecido ósseo. É o segundo tumor ósseo maligno primário mais frequente, porém sua ocorrência nos ossos gnáticos é incomum. Embora o OS condroblástico seja o mais frequente e agressivo, apresenta baixos índices de metástase. Paciente 15 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico com tumefação na região do terço médio da face, lado direito. Ao exame intrabucal, observa-se aumento de volume assintomático, de coloração heterogênea e centro ulcerado, estendendo-se de incisivo central à segundo molar superior direito. Paciente relatou ter realizado procedimentos prévios de biópsia na região, devido hipótese clínica de exostose, porém os espécimes não foram encaminhados para exame anatomopatológico. A radiografia panorâmica apresentava uma radiopacidade difusa na região, sendo observado ainda rarefação óssea associada ao alargamento simétrico do espaço do ligamento periodontal e apagamento da lâmina dura do dente 12. Reação periosteal com aspecto de 'raios de sol', foi evidenciada

pelo exame radiográfico oclusal. As hipóteses clínicas de lesão fibro-óssea e sarcoma, foram estabelecidas. Realizou-se biópsia incisiva da lesão e o laudo anatomopatológico revelou presença de neoplasia de origem mesenquimal, com áreas osteóides e condróides associadas à células tumorais anaplásicas. O diagnóstico final do caso foi de osteossarcoma gnático condroblástico. Paciente foi encaminhada para serviço de Oncologia Pediátrica e submetida a 4 ciclos de quimioterapia (QT) neoadjuvante. Com a redução do estadiamento tumoral, realizou-se maxilectomia seguido de QT adjuvante. Não foram evidenciados sinais de recidiva da lesão e metástases regionais ou a distância, após 30 dias de acompanhamento.

Osteossarcoma condroblástico, Sarcoma, Quimioterapia