

ANAIS
19° Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Pôsteres - Grupo A

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.

PA-01 Mesiodens: apresentação de um caso clínico na região ântero-superior

Brasil VM*, Xavier GM
viiic.brasil@yahoo.com.br

O mesiodens é um dos dentes supranumerários com prevalência maior na dentição permanente, apresentando-se de formas conóides e raízes curtas, está presente na linha média entre os incisivos centrais superiores. No decorrer das fases introdutórias do desenvolvimento dentário conhecida como odontogênese, as disfunções de desenvolvimento podem ocasionar anomalias, dentre as quais se destacam a hiperdontia. Consiste na formação de dentes em número superior ao normal, é o resultado da hiperatividade da lâmina dentária, a qual origina botões epiteliais em excesso. Este elemento supranumerário geralmente resulta em problemas orais, tais como a má oclusão, formação de cistos, neoplasmas, retenção prolongada dos dentes decíduos trazidos pela presença do elemento dificultando a erupção do permanente, o que acarretaria na falta de espaço para eles. Seu domínio é maior para gêneros masculinos sobre o feminino (proporção 2:1). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com 8 meses de idade, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Universidade Católica de Brasília para atendimento de rotina. Na avaliação clínica verificou-se a presença de dente conóide localizado na linha média da maxila, entre os incisivos centrais, inclinado para palatino. Após exame radiográfico panorâmico, foi diagnosticado que se tratava de um mesiodens e que o mesmo se encontrava em íntimo contato com o incisivo central esquerdo superior. O tratamento consistiu na remoção cirúrgica dos dentes e posterior encaminhamento à Ortodontia para atuar de forma a devolver estética e função adequadas.

Supranumerário, Odontopediatria, Odontogênese

PA-02 Reanatomização de pino de fibra de vidro com resina composta: relato de caso

Pennisi PRC*, Martins VM, Menezes MS, Santos-Filho PCF
pedrorogeriocamargos@gmail.com

Paciente R.M.S, 42 anos, sexo feminino, compareceu ao Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia relatando descolamento da coroa do elemento 22. Após anamnese detalhada, foi indicada cimentação com pino de fibra de vidro (PFV) reanatomizado com resina composta. Foi realizado o alívio do conduto seguido pela descontaminação com EDTA e irrigação com solução salina. O PFV recebeu tratamento de superfície com peróxido de hidrogênio a 35% e Silano por 1 min. Aplicou-se o sistema adesivo convencional de dois passos em duas camadas fotoativadas por 20 segundos. A resina composta foi indicada para reanatomizar o pino, levando o mesmo com resina ao conduto em

movimentos de inserção e remoção para copiar a forma interna do remanescente radicular, sendo fotoativado por 3 segundos dentro do canal, seguido de 20 segundos fora do canal. A cimentação foi realizada com cimento resinoso convencional. O núcleo de preenchimento e a restauração final foram construídos com resina composta, seguido de acabamento e polimento com pontas diamantadas finas e extrafinas e borrachas abrasivas. A reanatomização do pino de fibra de vidro promove a diminuição da espessura da linha de cimentação, melhora adaptação do pino ao canal radicular, melhorando assim retenção adesiva e comportamento biomecânico do complexo restaurador.

Retentores, PFV, Resina

PA-03 Reimplante dentário na dentição permanente: relato de caso

Baroni DA*, Vallim FS, Costa HJF, Gonçalves IMF
danielabaroni@yahoo.com.br

A avulsão dentária é caracterizada pelo deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo, ocorrendo o rompimento das fibras do ligamento periodontal. O tratamento de escolha da avulsão de um dente permanente é o reimplante imediato do elemento dentário. Os principais fatores associados ao sucesso do reimplante são o tempo extra bucal, o meio de armazenamento do elemento dentário, a viabilidade do ligamento periodontal e o estágio de desenvolvimento do dente. Relato de um caso clínico de reimplante do dente 21 após avulsão, com acompanhamento clínico e radiográfico de nove anos, e suas consequências que levaram a perda do dente e instalação de um implante. O reimplante de dentes permanentes vem sendo considerado um tratamento temporário. As sequelas mais sérias são as reabsorções radiculares e o trauma dental é considerado um dos principais fatores etiológicos associados. Dependendo do tipo e do grau de intensidade das reabsorções radiculares podem levar à perda do elemento dentário. O implante imediato com carga imediata possibilita uma reabilitação mais rápida e com resultados estéticos satisfatórios. O caso clínico descrito é considerado sucesso, pois teve uma abordagem de reimplante dentário correta e o dente 21 permaneceu na cavidade bucal da paciente por nove anos até a idade adulta, quando pode ser submetida a instalação de um implante com carga imediata. O traumatismo dentário faz parte da rotina de atendimento odontológico e o profissional deve ter conhecimento das condutas e cuidados que devem ser tomados para que a intervenção tenha sucesso.

Traumatismo dentário, Avulsão dentária, Reimplante dentário

PA-04 Resolução estética de hipoplasia de esmalte através de estratificação com resinas compostas: acompanhamento de 1 ano

Castro LS*, Kasuya AVB, Almeida LN, Fonseca RB
liviacaastro_07@hotmail.com

A hipoplasia de esmalte é o resultado da formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte, que pode resultar em lesões que apresentam-se como manchas rugosas brancas, amarelas ou marrons, sulcos ou ranhuras, gerando desarmonia estética do sorriso quanto acometem dentes anteriores. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 22 anos, que procurou atendimento odontológico devido a insatisfação com o sorriso pela presença de manchas e fraturas nos incisivos superiores. Na avaliação clínica foram observadas lesões hipoplásicas brancas e fraturas incisais nos dentes 11 e 21. O tratamento proposto foi clareamento dental seguido de reabilitação com restaurações de resina composta nos dentes 11 e 21. A seleção de cor e mapa cromático foram feitos com pequenos incrementos de diferentes cores de resina (Vit-L-Essence, Ultradent) sobre o dente, que foram posteriormente analisadas através de fotografias (normal, monocromática e de alto contraste). Na etapa restauradora, os dentes 11 e 21 foram asperizados com ponta diamantada a fim de promover um mínimo desgaste na região das manchas. Após condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo, iniciou-se a etapa de estratificação através do uso de resinas de efeito, opalescentes e peroladas, até atingir a anatomia desejada. Ao final foi realizado ajuste oclusal, texturização de superfície e brilho final na etapa de acabamento e polimento. Após acompanhamento de 1 ano as restaurações apresentaram-se adequadas, com alto brilho e ausência de trincas ou manchamentos. O planejamento minucioso e técnica de estratificação de resinas compostas garantiram estética e função com riqueza de detalhes anatômicos e naturalidade, devolvendo um sorriso com harmonia, forma e cor adequadas, propiciando impacto positivo na autoestima da paciente.

Hipoplasia de esmalte, Estética dental, Resinas compostas

PA-05 Fóliculo dentário hiperplásico calcificante associado à odontodisplasia regional: relato de caso

Mello LJ*, Guimarães KS, Yamamoto-Silva FP, Gonçalves IMF
leojaime0@gmail.com

O fóliculo dentário hiperplásico calcificante (FDHC) é uma anomalia de desenvolvimento que acomete principalmente, dentes impactados. O FDHC acomete homens, menores de 40 anos, podendo ou não estar associado a alguma síndrome, como a de Hunter ou Gardner. A Odontodisplasia Regional (OR) é outra anomalia de desenvolvimento rara, que pode acometer tanto a denteição decidua como a denteição permanente. Microscopicamente, é possível observar a associação entre FDHC e a OR, que se caracteriza por um tecido folicular hiperplásico com áreas de calcificações basófilas com ilhas de epitélio odontogênico. O presente estudo tem por objetivo relatar um caso

clínico de uma paciente de 15 anos de idade, feoderma, que apresenta a região da maxila do lado direito edêntula, com alguns fragmentos dentinários erupcionados. A agenesia desses dentes é relatada desde a denteição decidua. Na radiografia panorâmica, observa-se dentes com esmalte muito fino e dentina ao redor de uma polpa alargada, com aspecto pálido e delicado, compatível com o diagnóstico de Odontodisplasia Regional. Na radiografia periapical do dente 13, observou-se uma área radiolúcida, envolvendo a coroa do dente, com o aspecto cístico medindo aproximadamente 1 cm, cuja melhor visualização e planejamento cirúrgico foram feitos pela tomografia computadorizada de feixe cônico. A lesão foi enucleada e encaminhada para análise anatomopatológica, com subsequente exodontia do dente 13, sob anestesia local. Microscopicamente, observaram-se fragmento de tecido conjuntivo denso e ilhas de epitélio odontogênico com calcificações, tendo como diagnóstico final o FDHC. Após 21 dias da cirurgia, a paciente retornou com o quadro normalizado, sendo confeccionado um aparelho mantenedor de espaço removível funcional.

Odontodisplasia, Fóliculo, Calcificante

PA-06 Tratamento de fraturas panfaciais com envolvimento da região naso-órbito-etmoidal - NOE: relato de caso

Melo FAN*, Rocha YDJ, Carvalho FHAC
felipemelocbmf@outlook.com

As fraturas panfaciais constituem as mais complexas e destrutivas afecções traumáticas do esqueleto facial. Geralmente acometem a maxila, a mandíbula, os complexos zigomático e naso-órbito-etmoidal, além do osso frontal. São normalmente associadas a graves lesões de partes moles e levam a importantes deformidades estético-funcionais com desestruturação da fisionomia facial e sintomas oculares e de oclusão dentária. Por se tratarem de traumas de grande impacto, geralmente apresentam lesões em outros órgãos e, dessa forma, o tratamento das fraturas faciais é realizado mais tardiamente, após a estabilização clínica dos pacientes. Paciente do sexo feminino, vítima de trauma em face por acidente automobilístico de alta intensidade foi admitido no Hospital Alberto Rassi-HGG em Goiás, estável clinicamente, com escala de coma de Glasgow 15, sem outras comorbidades. A paciente foi avaliada e liberada pela equipe de Neurocirurgia e Cirurgia Geral. Após o planejamento cirúrgico e definição da propedêutica (tomografia de face), o paciente foi submetido a fixação cirúrgica das fraturas (LeFort III, malar e côndilo mandibular esquerdo) e nasal. Não foram observadas intercorrências e o paciente recebeu alta no 2º dia de pós-operatório. O tratamento multidisciplinar é essencial para o melhor prognóstico do tratamento, assim como o tempo do tratamento inicial e a qualidade da primeira intervenção são os dois fatores determinantes para um bom resultado. Acreditamos que o reparo precoce das fraturas faciais reduz significativamente o número de sequelas, e não aumenta a morbidade

do paciente, além de trazer mais qualidade de vida ao paciente.

Trauma Facial, Redução da fratura, Fixação cirúrgica

PA-07 Avanços tecnológicos auxiliares ao tratamento endodôntico, radix entomolaris: relato de caso

Pinto RGC*, Lessa SV, Marceliano-Alves MFV, Almeida EA
rebeccagrazi.1@hotmail.com

A anatomia mais comum dos primeiros molares inferiores é a apresentação de duas raízes e três canais, porém, ocasionalmente pode ser localizada uma raiz acessória. Essa variação pode se localizar na posição disto-lingual ou disto-bucal, sendo denominada radix paramolaris ou radix entomolaris, respectivamente. Em relação aos radix entomolaris em molares inferiores, esta ocorrência pode ser considerada rara, menor do que 3% na população africana, cerca de 4% em caucásios, 5% em euro-asiáticos e asiáticos, e até 40% em indivíduos mongóis. Não há dados epidemiológicos da prevalência de radix entomolaris na população brasileira, mas devido à diversidade racial, tal ocorrência não deve ser desprezada. A não localização desse canal, sobretudo em dentes infectados, pode contribuir para o fracasso da terapia endodôntica. Vários são os recursos disponíveis para auxiliar a localização, como: radiografias em diferentes angulações, a tomografia cone-beam e ainda a magnificação por microscópio clínico. O objetivo desse trabalho foi o relatar um caso clínico de localização e tratamento de radix entomolaris em primeiro molar inferior permanente, no qual se valeu dos diversos recursos diagnósticos. O caso apresentado enfatiza que o conhecimento dessa variação, bem como o uso de ferramentas auxiliares, é de suma importância durante a prática clínica diária, a fim de que o profissional seja capaz de localizar e tratar todos os canais de maneira a contribuir para o sucesso da terapia.

Endodontia, Canal radicular, Tomografia cone-beam

PA-08 Reabilitação oral para devolução de saúde, função e estética

Oliveira TPS*, Santos NJ, Fonseca RB
thais-oliveira96@hotmail.com

Caso realizado na FO-UFG com paciente jovem, sexo feminino, que apresentou como queixa principal a estética deficiente dos dentes anteriores. Ao exame clínico foi possível notar lesões cáries extensas nos dentes anteriores, associadas à profissão da paciente (cárie de confeitiro) e ao uso de aparelho ortodôntico, removido recentemente. A paciente apresentou higiene oral insatisfatória e dificuldade de colaboração com o tratamento, fazendo com que o mesmo fosse planejado em sessões para orientação de higiene oral e adequação do meio bucal. Após isso, foi realizado um planejamento estético, composto por fotografias,

determinação das dimensões dentais e personalização do sorriso. Além disso, a paciente foi moldada para a realização do enceramento. Foram feitas facetas com resina composta Spectra Smart (DENTSPLY) utilizando a técnica de estratificação de cores. As cores utilizadas foram A3, para os terços cervicais, A2, para os terços médios e YE para as bordas incisais. Na primeira sessão foi realizado o condicionamento do meio bucal, com remoção de todas as lesões e realização de restaurações provisórias com cimento de ionômero de vidro, e condicionamento do meio bucal. Na segunda sessão, foram feitas as facetas de canino a canino, com o apoio de uma guia de silicone. As sessões posteriores foram dedicadas às restaurações de pré-molares, acabamento e polimento e acompanhamento da paciente, visando sua conscientização acerca da higiene oral. Ao final do tratamento, a paciente recuperou função, estética e saúde oral, o que implicou na melhora de sua autoestima.

Reabilitação oral, Dentística restauradora, Facetas com resina composta

PA-09 Lesão melanocítica rara detectada em exame odontológico de rotina: relato de caso

Sousa GBS*, Leite LL, Guedes VR, Castro LA
gabriellabssousa@gmail.com

As lesões melanocíticas apresentam-se como pigmentações focais e difusas da cavidade bucal. Dentre elas, o nevo azul é uma neoplasia benigna rara caracterizada por proliferação de melanócitos dérmicos localizados profundamente no tecido conjuntivo subepitelial. Este trabalho apresenta um caso de nevo azul que se manifestou como pigmentação focal no palato duro de um paciente adulto. Homem de 45 anos, foi encaminhado ao estomatologista para avaliação de lesão pigmentada, assintomática, localizada no palato duro e detectada pelo cirurgião-dentista generalista durante o exame clínico de rotina. Na oroscopia, observou-se pigmentação focal, negro-azulada, de formato irregular, com 0,5 cm em seu maior diâmetro. As hipóteses diagnósticas foram nevo melanocítico adquirido, nevo azul e melanoma incipiente. Foi procedida à biópsia excisional da lesão com o objetivo de estabelecer o diagnóstico definitivo e principalmente excluir a hipótese melanoma em estágio inicial. O exame histopatológico revelou proliferação intradérmica de células fusiformes alongadas, com núcleos filiformes ondulados e pigmentação melânica, sem a presença de atipias nucleares. O epitélio de revestimento do tipo estratificado, pavimentoso paraqueratinizado, sem alterações celulares ou estruturais. Os achados microscópicos somados ao aspecto clínico indicaram o diagnóstico final de nevo azul. O paciente foi acompanhado regularmente, não apresentando sinais de recorrência da lesão após um período de dois anos. Os autores ressaltam a importância do exame clínico sistemático da cavidade bucal para a detecção de pigmentações assintomáticas e isoladas que comumente são lesões benignas, mas que podem ser a manifestação inicial do melanoma maligno, cujo diagnóstico precoce é essencial para

umentar as chances de cura dessa neoplasia maligna extremamente agressiva.

Nevo azul, Palato duro, Melanoma, Pigmentação focal

PA-10 Mastocitose cutânea e implicações no atendimento odontológico: relato de um caso

Ferreira JBS*, Marques AES, Sacono NT, Gonçalves IMF
julianaborges.odonto@gmail.com

Mastocitose é um quadro raro caracterizado pela proliferação e acúmulo de mastócitos em vários órgãos e tecidos; desencadeado por fatores físicos, químicos e emocionais pode ser fatal com choque anafilático. Dentro da odontologia tem-se como fatores de gatilho o lençol de borracha no isolamento absoluto, soluções anestésicas a base de éster (Procaína) e o 'desafio' do atendimento odontológico. Assim, durante o atendimento destes é preciso atentar as suas especificidades. O objetivo é relatar um caso clínico de uma paciente de 4 anos diagnosticada com Mastocitose Cutânea aos 6 meses, cuja queixa principal da mãe era a desistência do atendimento por profissionais especialistas e expectativa do tratamento a finalização do mesmo. A criança fazia acompanhamento médico com alergista, uso de Alegra em casos de reações e não apresentava alergia a medicamentos. Após exame clínico e radiográfico foi diagnosticada portadora de doença cárie com lesões ativas e inativas e muitas cavidades abertas e Glossite migratória benigna. Devido ao comportamento não colaborador inicialmente realizou-se consultas de manejo de comportamento com ganho significativo, onde observamos a erupção de pápulas amareladas durante o estresse. Planejou-se sedação com óxido nítrico associado a anti-histamínicos; porém a paciente não colaborou. Assim, optamos por atendimentos curtos de 30 minutos associados ao uso prévio de anti-histamínicos. Para evitar o gatilho pela fricção do lençol de borracha, foi realizado isolamento relativo. Todos os dentes com cavidades profundas foram forrados com hidro C+VitrebondA. Realizou-se tratamento restaurador provisório em seis sessões, depois foram realizadas restaurações definitivas em resina. A criança encontra sob preservação de um ano sem a doença cárie sendo enfatizado a higienização bucal, o controle da dieta e os retornos regulares.

Mastocitose, Urticaria pigmentosa, Odontopediatria

PA-11 Perfuração acidental de assoalho tratada com cimento reparador a base de MTA: relato de caso

Lima DDC*, Oliveira NRNO, Silva GR, Oliveira MAVC
daniellydornelasdavi@hotmail.com

Perfuração do assoalho da câmara coronária é uma

comunicação mecânica ou patológica formada entre o aparelho periodontal de suporte e a coroa do dente causada por fatores biológicos como cáries e reabsorções ou iatrogênicos. A conduta utilizada no momento da perfuração é imprescindível para o bom prognóstico bem como a escolha adequada do material obturador. Paciente gênero masculino, 21 anos de idade, compareceu no Projeto de Extensão 'Tratamento endodôntico e restaurador em dentes molares' da Faculdade de Odontologia/ UFU, com estória prévia de dor no dente 36, o qual havia passado por consulta de emergência em clínica particular. Clinicamente o dente apresentava uma perfuração no assoalho próximo a parede lingual entre os canais mesial e distal e um grande desgaste de dentina na entrada do canal distal e radiograficamente, apresentava canais mesiais atrésicos com espessamento do ligamento periodontal. Na primeira consulta fez-se neutralização da câmara coronária, colocação de medicação intracanal na perfuração e nas entradas dos canais e restauração provisória com ionômero de vidro. Em consulta subsequente a perfuração foi vedada com cimento reparador a base de Agregado de Trióxido Mineral (MTA), os canais instrumentados com sistema rotatório MTwo, obturados com cimento a base de MTA e cones de gutapercha e restaurado definitivamente com resina composta. Após 6 meses observou com ausência de patologia. Concluiu-se que o MTA apresenta excelentes propriedades de biocompatibilidade e eficiência de selamento diante aos tecidos periodontais viabilizando a preservação do elemento dental.

Perfuração endodôntica, Sistema rotatório, MTA

PA-12 Tomografia computadorizada no diagnóstico e tratamento do cisto de retenção mucoso do seio maxilar: relato de caso

Macêdo GB*, Arantes DA
gustavobocchi@hotmail.com

Cisto de retenção mucoso no seio maxilar (CRSM) é uma lesão benigna, assintomática, bem delimitada e, na maioria dos casos, descoberta incidentalmente em exames por imagem. Normalmente, essa lesão é resultante de obstruções de ductos das glândulas seromucosas localizadas no tecido de revestimento da cavidade sinusal e, embora sua etiologia seja incerta, alergias, traumas e infecções associadas ao seio maxilar (SM) têm sido vinculadas a sua origem. A paciente, 67 anos, procurou atendimento para reabilitação oral por prótese total superior sobre implantes. Durante avaliação da radiografia panorâmica, observou-se uma lesão radiopaca, bem delimitada na região de SM direito. As hipóteses de CRSM e osteogênese reacional foram consideradas. A tomografia computadorizada foi solicitada, revelando uma lesão com delimitação hiperdensa e centro isodenso, preservando o soalho do SM. Durante a excisão da lesão, foi observado um material mucoso, amorfo e de coloração amarelada. O diagnóstico final foi de CRSM e, após 9 meses de acompanhamento radiográfico, não há sinais de recidiva da lesão. Este relato reforça a importância da correta indicação da

tomografia no processo de diagnóstico e tratamento das lesões associadas ao SM.

Cisto de retenção, Seio maxilar, Tomografia computadorizada

PA-13 Restabelecimento da harmonia do sorriso através da técnica da estratificação com resina composta nanoparticulada

Brito LF*, Almeida LN, Mendes GAM, Fonseca RB
livia-fb@hotmail.com

O posicionamento inadequado e a presença de diastemas entre os dentes anteriores pode gerar desarmonia e comprometer a estética do sorriso. O tratamento com resinas compostas além de ser altamente conservador permite a mimetização da estrutura dental natural. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente que apresentava insatisfação com o sorriso devido ao desalinhamento dental e presença de diastemas. Após consulta inicial e protocolo fotográfico, foi realizado o planejamento estético do sorriso. O tratamento proposto foi a reabilitação dos dentes 13 ao 23 através da técnica de estratificação com resina composta nanoparticulada. Após ensaio restaurador (mock-up), a seleção de cor e mapa cromático foram realizados através do posicionamento de pequenos incrementos de diferentes cores de resina composta (Z-350 XT, 3M ESPE) que foram posteriormente analisados através de fotografias (normal, monocromática e de alto contraste). A etapa restauradora iniciou-se pela asperização da superfície dental e após condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo, a concha palatina foi realizada com auxílio de uma guia de silicone. A estratificação incluiu o uso de resinas de dentina, corpo, esmalte e efeito. Para a concha palatina foi utilizada resina de alta translucidez (CT), para a reprodução de detalhes incisais foram utilizadas as resinas WB (mamelos), WD (halo opaco) e AT (translucidez incisal). Na etapa de acabamento e polimento foram definidas as áreas de espelho e de sombra, inclinações dos terços e sulcos de desenvolvimento. O brilho final foi realizado com escovas e pasta diamantada. Após 4 meses de acompanhamento é possível observar que o resultado final permitiu a devolução da harmonia e estética do sorriso da paciente, principalmente devido ao planejamento e uso correto dos materiais e técnicas disponíveis.

Estratificação, Resinas compostas, Facetas diretas

PA-14 Reabilitação de paciente oncológico com prótese parcial removível obturadora de palato: relato de caso

Araújo TA*, Carvalho SP, Bessa JM, Souza CP
thuti.araujo@hotmail.com

Carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade bucal ocorre mais em homens tabagistas e etilistas. O tratamento muitas vezes é mutilador afetando a fala, deglutição, função e estética. Os obturadores maxilares impedem a passagem de alimento do meio bucal para o seio maxilar. Este trabalho objetiva relatar um caso de paciente oncológico reabilitado com prótese parcial removível obturadora de palato. Paciente de 45 anos procurou a FO/UFG com a queixa 'quero uma prótese'. Relatou ter feito glossectomia parcial, ressecção do corpo e ramo da mandíbula do lado direito devido remoção do CEC. Em 2015, houve recorrência levando à ressecção parcial da maxila. O paciente ressaltou dificuldade mastigatória, na fala e a entrada de alimento na cavidade nasal. O exame clínico apontou assimetria facial, limitada abertura bucal e arco superior classificado como Classe II modificação 2 de Kennedy. Exames radiográficos mostraram perda óssea generalizada. Em detrimento às exodontias e ao risco de osteorradição, planejou-se a prótese obturadora de palato. As fases de confecção da prótese basearam-se na literatura. A moldagem de estudo foi feita com silicone de condensação; e a de trabalho com o mesmo material, em duas etapas: impressão do modelo de estudo com a porção pesada, e a segunda com a porção leve do silicone para moldagem da arcada. Acrescentou-se Resina Acrílica Ativada Quimicamente na placa de prova na região da comunicação, visando a maior cobertura associada ao conforto. Posteriormente, fez-se moldagem funcional com pasta de zinco-enólica. Na instalação da prótese, o paciente relatou melhora quanto à passagem de saliva para a cavidade nasal. Após acompanhamento de dois meses, houve maior conforto, autoestima e segurança. A reabilitação proporciona melhora da qualidade de vida desses pacientes, sendo, portanto, importante função do cirurgião-dentista.

Reabilitação, Prótese obturadora de palato, Neoplasia maligna na cavidade bucal

PA-15 Otimização estética de laterais conóides e fechamento de diastemas com o uso de laminados cerâmicos

David GP*, Almeida LN, Fonseca RB, Mendes GAM
gustavo-peclat@hotmail.com

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação estética e funcional de dentes conóides e fechamento de diastemas por meio do uso de laminados cerâmicos. Paciente jovem, sexo masculino, apresentou-se a clínica odontológica por insatisfação com a estética do seu sorriso. Ao exame clínico, observou-se a presença de diastemas entre os dentes anteriores superiores provocados por incisivos laterais conóides. O plano de tratamento proposto foi o restabelecimento estético do sorriso com laminados cerâmicos dos dentes 13 ao 23. As etapas do planejamento envolveram protocolo fotográfico, análise estética, encerramento diagnóstico e mock up em resina bis acrílica. Após a aprovação do tratamento, iniciaram-se as etapas clínicas e laboratoriais. Não havendo necessidade de desgaste dental iniciou-se pela moldagem com silicone de adição para confecção

dos laminados no sistema IPS e.max. Após a prova, as peças cerâmicas foram condicionadas e fixadas com cimento resinoso fotopolimerizável. O resultado final proporcionou harmonia, estética e função ao sorriso do paciente. A preservação do caso é de quatro anos com integridade das lentes e saúde gengival do paciente. O uso de laminados cerâmicos mostra-se como uma excelente alternativa para corrigir forma e tamanho dos dentes, porém cabe ao profissional o conhecimento dos materiais, bem como a correta indicação a fim de realizar um tratamento conservador e garantir longevidade ao caso.

Laminados cerâmicos, Dentística, Laterais conóides

PA-16 Tratamento endodôntico de dentes com instrumentos fraturados: uma abordagem conservadora: relato de casos

Brabo AG*; Moreira EF, Lessa SV, Almeida EA
amanda_gueno@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos, que no diagnóstico inicial apresentavam lesão perirradicular pós operatória com presença de instrumento endodôntico fraturado na região do terço apical. No segundo caso, além da fratura de lima, houve extravasamento do material obturador (Guta Percha), espessamento apical e reabsorção radicular na raiz distal. O tratamento do primeiro caso consistiu na realização de um tampão apical com mineral de trióxido agregado (MTA) e preenchimento do remanescente e dos demais canais com guta-percha e cimento endodôntico. Durante o acompanhamento do primeiro ano o caso demonstrou regressão da lesão, portanto, sucesso do tratamento conservador. Já o segundo caso clínico, caso mais complexo, após o diagnóstico inicial, optou-se pelo uso de medicação intracanal, Hidróxido de Cálcio, como conduta primária. Após 60 dias de permanência da medicação, prosseguiu-se com a obturação de um dos canais com mineral de trióxido agregado (MTA). O caso foi finalizado em abril de 2002, tendo acompanhamento nos anos de 2003, 2006 e 2010, respondendo bem a reabsorção radicular e melhora dos danos causados pelos acidentes, foram 9 anos de acompanhamento que determinaram o sucesso do tratamento. Os casos demonstram que uma opção terapêutica mais conservadora pode levar ao sucesso, desde que a infecção intracanal seja combatida, evitando assim tratamentos cirúrgicos desnecessários.

Lesão Perirradicular, Tratamento conservador, MTA

PA-17 Clareamento associado com peróxido de carbamida de dentes muito escurecidos: relato de caso

Autores: Lima TR*, Magalhães APR
thisribeiro@hotmail.com

O clareamento dental vem se tornando uma forma menos invasiva e mais econômica de se obter estética dental satisfatória. Porém, grande parte dos pacientes que são submetidos ao clareamento relatam sensibilidade dental. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de caso clínico em que foi realizado o clareamento dental com peróxido de carbamida em duas diferentes concentrações em uma associação das técnicas caseira e de consultório. O paciente GSA., 24 anos, apresentava a queixa principal de que seus dentes estavam escurecidos. Ele havia passado por tratamento ortodôntico e relatou que sempre quis ter dentes mais brancos. Em uma avaliação inicial, seus dentes correspondiam à cor A3 da escala Vita Clássica, exceto os caninos superiores que eram mais escuros e correspondiam à cor A3,5. Devido a essa cor inicial muito escura, optou-se pelo clareamento associado com peróxido de carbamida a 37% (Power Bleaching, BM4) no consultório e a 10% (Power Bleaching, BM4) para clareamento caseiro. Após profilaxia, iniciou-se o clareamento com duas aplicações de 45 min em consultório do gel a 37%, conforme instruções do fabricante. O paciente continuou o clareamento caseiro por 21 dias, 1 vez ao dia por 2h com o gel a 10%. Ele foi instruído quanto ao uso da moldeira e cuidados com alimentação e higienização. A cada semana, uma sessão de clareamento de consultório foi realizada, repetindo o protocolo da primeira, totalizando 3 sessões. Durante e após o clareamento o paciente não relatou nenhum desconforto relacionado a sensibilidade dental ou irritação gengival. A cor final registrada para todos os dentes foi correspondente ao A1 da escala Vita Clássica. A técnica de clareamento associada com peróxido de carbamida conseguiu chegar a um resultado estético que satisfizesse o paciente sem apresentar efeitos colaterais indesejáveis.

Clareamento dental, Peróxido de carbamida, Sensibilidade

PA-18 Extravasamento de material endodôntico para o seio maxilar: aspectos clínicos, éticos e legais

Mathne JST*, Souza POC, Scartezini GR, Silva RF
jackmathne@gmail.com

Paciente L.S.R, 30 anos, compareceu em consulta odontológica queixando de dor no dente 25. O dente havia sido tratado endodônticamente há 2 anos, porém há 5 meses iniciou incômodo na região do periápice, associado de otalgia do lado esquerdo e cefaleia, compatível com quadro de sinusite. Ao exame intraoral, foi constatada ausência de edema e fístula, com coloração tecidual normal na região do dente 25, que apresentava restauração de resina composta com infiltração marginal e sintomatologia dolorosa à percussão vertical. Radiograficamente, foi avaliado presença de espessamento do ligamento periodontal associado a extravasamento de 8 mm de gutapercha para o seio maxilar. As informações obtidas pelo exame clínico e complementar confirmaram o diagnóstico de periodontite apical sintomática infecciosa associada a extravasamento de material obturador. Sendo assim, foi proposto o retratamento pré-cirúrgico associado a apicectomia. Na primeira sessão endodôntica foi realizado a

desobturação, preparo biomecânico até a lima de diâmetro 50 e colocação de medicação intracanal por 15 dias. Posteriormente, foi realizado a obturação do canal radicular pela técnica de condensação lateral e restauração direta em resina composta. A cirurgia foi realizada sob anestesia local e optou-se por uma incisão do tipo Newman com retalho total, realizando a técnica de Caldwell-Luc para curetagem de tecido fibroso no periápice do dente. A apicectomia foi realizada com corte de angulação zero em relação ao longo eixo do dente, sendo removido 2 mm do ápice radicular. Em seguida cobriu-se com uma membrana de colágeno e o retalho foi reposicionado com realização de sutura. O acompanhamento após 18 meses revelou dente em função, ausência de dor e fístula e radiograficamente apresentava-se com ligamento periodontal normal e neoformação óssea na região periapical do dente 25.

Apicectomia, Sinusite, Endodontia

PA-19 ODEF - Oral design para estética e função, uma ferramenta opcional no diagnóstico e planejamento responsável

Paula PHF*, Oliveira AA, Freitas R
paulohenriquefe@gmail.com

A reabilitação oral é um verdadeiro desafio para o cirurgião dentista, assim como o planejamento do mesmo. Objetiva-se apresentar um método para diagnóstico no planejamento da estética e da oclusão com o restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), posição de oclusão de relação cêntrica e da função mastigatória, sendo um tratamento removível e reversível, não invasivo e de baixo custo que visa a funcionalidade do sistema estomatognático, no equilíbrio músculo-esquelético, fonético, estrutural e estético. O ODEF (Oral Design para estética e função) é uma placa dentada que cobre todas as faces dos dentes, diferente das convencionais, servindo como avaliação da DVO bem como da estética. Pode ser reembasado e cimentado provisoriamente após preparo. Paciente AA, insatisfeito com o sorriso, na avaliação inicial detectou-se necessidade de reabilitação oral completa. Optou-se pelo ODEF por ser destacável a qualquer momento pela paciente, permitindo higienização correta e manutenção periodontal saudável diferente do mock up por ser fixo. Realizou-se montagem em articulador e envio de modelos para o laboratório para posterior delineamento, alívio, enceramento em toda extensão do dente, inclusão e acrilização com resina termopolimerizável, seguindo as orientações de Freitas, Jourdan e Viana, 2016. O planejamento estético digital também foi realizado, com base na medida bipupilar da paciente previamente para facilitar a comunicação do cirurgião dentista com o técnico em prótese. Instalou-se o ODEF verificando a oclusão, forma, tamanho e possível cor previamente das coroas finais, estabelecendo um diagnóstico estético e funcional já que pode ficar por mais tempo na boca, diferente do mock up e ter a aprovação da paciente com a simulação. Sessões de controle foram realizadas para ajuste da oclusão cêntrica e DVO até o seu conforto.

Planejamento, Reabilitação oral, Estética

PA-20 Fatores determinantes do reimplante: relato de caso clínico

Oliveira G*, Souza VC, Miguel JG, Chaves GS
gabideoliveira470@gmail.com

A avulsão dentária é o completo deslocamento do dente para fora de seu alvéolo, sendo considerada um tipo grave de injúria dentária. Este relato de caso teve como objetivo mostrar a relação entre o período de tempo extra-alveolar e o meio de armazenamento com o prognóstico de dentes avulsionados e reimplantados. Paciente do gênero feminino compareceu a clínica particular para atendimento de urgência após avulsão dos dentes 11,12 e 21, luxação lateral do dente 22 e fratura corono-radicular do dente 14 devido à queda sofrida durante crise epilética. O tempo decorrido do trauma até o reimplante dos dentes avulsionados foi de 50 minutos, e neste período os dentes foram mantidos em leite bovino. No primeiro atendimento, os dentes foram reimplantados, uma contenção semirígida instalada e medicação antibiótica foi prescrita. Após 15 dias, foi iniciado em ambiente hospitalar sob anestesia geral a intervenção endodôntica nos dentes reimplantados, utilizando-se hidróxido de cálcio como medicação intracanal. A contenção foi removida e as restaurações estéticas foram realizadas nos dentes fraturados. A medicação foi trocada em intervalos de aproximadamente três meses por um período de um ano, e previamente à obturação solicitou-se tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para a avaliação de possíveis reabsorções externas e anquilose. Através de evidências clínicas e radiográficas, os dentes reimplantados apresentavam-se com ausência de sintomatologia dolorosa e de reabsorções radiculares após o período de 15 meses, sendo, portanto, indicada a conclusão do tratamento endodôntico e o acompanhamento clínico e radiográfico durante 10 anos.

Avulsão dentária, Traumatismo dentário, Reimplante dentário

PA-21 Ameloblastoma unicístico detectado em exame de rotina: abordagem multidisciplinar visando tratamento e reabilitação

Basílio CE*, Almeida JA, Castro LL, Castro LA
celanna_edna@hotmail.com

O ameloblastoma é um tumor benigno que surge a partir da proliferação do epitélio odontogênico. É uma neoplasia de crescimento lento, porém localmente invasiva, que afeta principalmente pacientes entre 20 e 50 anos, ocorrendo predominantemente na região posterior da mandíbula. Apresentamos um caso de ameloblastoma unicístico que se manifestou como extensa lesão osteolítica unilocular, sem ocasionar assimetria facial. Homem de 27 anos procurou cirurgião-dentista com queixa de dor em dente

inferior direito. Ao exame físico, observou-se a presença do dente 48 semi-impactado, coberto por mucosa inflamada e dolorida à palpação, indicando quadro clínico de pericoronite. O exame da região contralateral evidenciou abaulamento da tábua óssea lingual na região de molares inferiores esquerdos. Foi solicitada radiografia panorâmica que revelou extensa área osteolítica, homogênea estendendo-se do ramo até a região de pré-molares. Foi procedida à biópsia incisiva. A análise microscópica estabeleceu diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Sob anestesia geral, foi realizada a remoção integral do tumor por meio de resseção segmentar da mandíbula e colocação de placa de reconstrução. Após 6 meses, o paciente recebeu enxerto vascularizado de fíbula para a reconstrução da parte óssea perdida. Após 3 anos, foram instalados implantes osseointegrados com objetivo de restaurar a função mastigatória. Todos os procedimentos cirúrgicos foram realizados com sucesso. O paciente vem sendo acompanhado regularmente e, apesar de ainda não ter concluído a prótese sobre os implantes, não apresentou recidiva da lesão após um período de sete anos. O presente caso ilustra a importância do exame clínico sistemático da cavidade bucal para a detecção de lesões intraósseas assintomáticas e a atuação multidisciplinar no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes.

Ameloblastoma, Enxerto, Implantes

PA-23 Remoção de múltiplos tumores odontogênicos queratocísticos em um paciente não síndrômico

Magalhães LRM*, Vasconcelos AC, Castro PHS, Volpato LER
lr_gyn@hotmail.com

A síndrome do carcinoma nevíde basocelular, também chamada síndrome de Gorlin-Goltz, é uma doença hereditária autossômica rara e caracterizada por uma ampla gama de anormalidades no desenvolvimento e predisposição a neoplasias. Uma paciente de 15 anos de idade, atendida no Hospital de Câncer de Mato Grosso, apresentou queixa de aumento no rosto bilateral e dor nos dentes superiores com três meses de evolução. No exame extraoral percebeu-se discreto aumento volumétrico nos ângulos gônianos. No exame intraoral não foi encontrada nenhuma alteração. Radiografia panorâmica revelou lesões radiolúcidas circulares semelhantes a espaços císticos em mandíbula, nos ápices dos dentes anteriores e região do dente 45 que apresentou dilaceração radicular e na maxila as lesões se apresentavam envolvendo os germes dentários dos terceiros molares. Tomografia computadorizada revelou presença de múltiplas lesões com aspecto cístico, envolvendo os germes dentários dos terceiros molares superior, ápices dos incisivos inferiores, fenestração óssea em sínfise mandibular, levando à hipótese diagnóstica de Síndrome de Gorlin-Goltz. Foram solicitados também rx de crânio, tórax, ultrassom de ovários, exames laboratoriais, pareceres ao geneticista e dermatologista, porém todos apresentaram-se dentro dos padrões normais. A terapêutica proposta foi biópsia excisional das lesões. A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de múltiplos

tumores odontogênicos queratocísticos. Porém, devido à ausência dos demais sinais da síndrome, a mesma foi descartada nesse momento. Posteriormente foi realizada miotomia de masseter bilateral com finalidade estética. A paciente encontra-se em acompanhamento após seis anos da cirurgia sem recidiva ou manifestação de sinais clínicos relacionados à síndrome do carcinoma nevíde basocelular.

Tumores odontogênicos, Síndrome de Gorlin-Goltz, Biópsia

PA-24 Obliteração radicular após trauma: discussão de caso clínico

Paranhos DJC*, Alves DRS
daniella_junqueira@hotmail.com

Paciente de 7 anos, gênero masculino, procurou serviço odontológico para avaliação dos dentes ântero-superiores 5 dias após ter sofrido traumatismo dentário. Foi realizado a anamnese e inspeção clínica da cavidade bucal. Os testes semiotécnicos foram direcionados para os elementos 11, 12 e 21. O 11 apresentou mobilidade grau I sensibilidade moderada à percussão vertical e horizontal e teste de vitalidade pulpar a frio com resposta negativa. Radiograficamente, revelou-se rizogênese incompleta (Estágio 8 de Nolla) sem alteração patológica periapical. O diagnóstico final foi de subluxação para o 11 e 21 e concussão para o 12. O período de acompanhamento totalizou 6 anos. No acompanhamento de 35 dias, radiograficamente, verificou-se uma projeção dentinária na parede mesial do canal radicular do 11, porém sem indicação de intervenção. Radiografia realizada após 02 meses evidenciou imagem sugestiva de calcificação distrófica da polpa radicular do dente e reabsorção radicular interna no terço apical do canal. A avaliação da tomografia computadorizada confirmou apenas a obliteração do terço cervical do canal radicular. Após orientação da mãe do paciente, a decisão foi de não realizar qualquer intervenção endodôntica. A obliteração do canal radicular (OCR) é uma ocorrência comumente observada após traumatismos, especialmente, em dentes com rizogênese incompleta. O tratamento de dentes com OCR é um assunto ainda controverso e não há uma concordância sobre a melhor opção. A escolha pela intervenção profilática ou preservação ainda é discutido sem consenso na literatura.

Traumatismo, Obliteração radicular, Endodontia

PA-25 Reabilitação mista de paciente com amelogênese imperfeita: um relato de caso

Azevedo GA*, Lima PLA, Martins WF, Magalhães APR
giovanmaalmeida_18@hotmail.com

A amelogênese imperfeita (AI) é uma desordem hereditária, portanto, não é possível a abordagem preventiva, e o tratamento

reabilitador precoce torna-se importante não apenas para a recuperação da estética, mas também como forma de prevenção para que não haja um agravamento do caso no quesito funcional. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente jovem com AI severa que foi reabilitada de forma mista, com a associação de resina composta e cerâmica. Paciente do gênero feminino, 15 anos, compareceu à ABO-GO relatando insatisfação com a estética do seu sorriso. Constatou-se a presença de manchas brancas e pigmentadas, esmalte opaco e com consistência alterada, perda de estrutura com pequena perda de dimensão vertical de oclusão (DVO); sinais clínicos compatíveis com AI. Dentre as possibilidades oferecidas, a paciente optou pela reabilitação mista: facetas cerâmicas anteriores e restaurações semi-indiretas em resina composta nos posteriores. Após planejamento estético, a paciente foi encaminhada para tratamento ortodôntico, seguido de cirurgia de aumento de coroa clínica posterior. Então, os dentes anteriores a serem reabilitados com facetas cerâmicas, foram preparados por meio da técnica do desgaste aditivo, minimizando o preparo necessário, seguido de moldagem e, na sessão seguinte, cimentação. A reabilitação posterior foi feita logo em seguida, com preparos, moldagem e confecção de coroas em resina composta sobre modelo de gesso, para posterior reembasamento diretamente nos preparos. Após a cimentação dos dentes posteriores, os ajustes necessários foram realizados em boca para permitir a oclusão harmônica. A reabilitação mista pôde devolver estética e função à paciente com AI, proporcionando melhora no convívio social e a prevenção de maiores comprometimentos de estrutura dentária no futuro.

Amelogênese imperfeita, Oclusão, estética

PA-26 Sorriso e autoestima iluminados: relato de caso clínico

Zago JKM*, Pereira LCG, Lopes LG, Barata TJE
jessicamazago@hotmail.com

A Odontologia proporciona a devolução da autoestima ao paciente por meio do restabelecimento da função estomatognática e do seu bem-estar, com base no planejamento multidisciplinar. Este trabalho objetiva relatar o papel da Odontologia na devolução da autoestima pessoal. Paciente gênero feminino, 18 anos, queixa principal 'nunca sorri', após anamnese, inventário de saúde e exame clínico observou-se boa saúde sistêmica, adequada higiene oral, ausência de lesões cáries e moderado escurecimento dental. A paciente relatou ter removido o aparelho ortodôntico, recentemente, e não saber sorrir, pois sofreu 'bullying' na escola devido a aparência de seus dentes na infância e adolescência. O plano de tratamento proposto consistiu no clareamento dental combinado (consultório + caseiro). Consultório: 2 aplicações de peróxido de hidrogênio 35% (Total Blanc Office®, Nova DFL) de 20 minutos cada, em uma única sessão. Caseiro: 2 horas de uso diário, com peróxido de carbamida 10% (Total Blanc Home®, Nova DFL), em moldeira individual, por 16 dias. Obteve-se alteração cromática de A3,5 para

B1 na escala de cor Vita Classical e a paciente reportou ausência de sintomatologia dolorosa durante o tratamento clareador e 'alegria ao sorrir', porém gostaria que seu sorriso 'brilhasse ainda mais'. Propôs-se, então, a adesão de um cristal odontológico (Skyce®, Ivoclar-Vivadent) ao esmalte dentário da superfície vestibular do dente 12, por meio da técnica de condicionamento ácido e fixação do mesmo por meio de resina fluida. Trata-se de procedimento não invasivo e removível facilmente. A paciente relatou elevada autoestima, satisfação estética e muitos sorrisos iluminados no acompanhamento de 1 mês. Conclui-se que a devolução da autoestima ao paciente por meio da harmonia do sorriso e respeito aos seus anseios estéticos é plenamente possível por meio da Odontologia.

Estética dentária, Sorriso, Autoimagem

PA-28 Tratamento cirúrgico de transmigração de canino em base de sínfise mandibular

Figueiredo VAF*, Souto LAP, Silva MCP
victors.ferrari@gmail.com

Paciente de 16 anos do gênero feminino, melanoderma, observou a ausência do elemento dentário 43 e procurou atendimento para esclarecimento. Após análise clínica e avaliação da radiografia panorâmica observamos a presença do elemento dentário em questão incluso e localizado com parte de sua coroa cruzando a linha média mandibular. A paciente não apresentava contraindicações ao procedimento cirúrgico e assim encaminhada ao Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia para a remoção deste elemento. Realizou-se sedação consciente por via oral com Midazolam 7,5 mg uma hora antes do procedimento cirúrgico. A anestesia regional, com o bloqueio do nervo alveolar inferior (incisivo) e infiltrativa local na região submental por via extraoral, utilizando Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Prosseguimos com o acesso cirúrgico extraoral, descolamento e dissecação dos tecidos em planos até atingir a profundidade do periosteio, com incisão e exposição da base óssea mandibular. Para acesso ao elemento dentário, utilizamos peça reta com broca esférica nº 8. A exposição da coroa dentária foi efetuada seguida da odontosseção, utilizando a broca tronco-cônica nº 702 em alta rotação e separando a coroa da raiz. A coroa foi removida com extrator apical e, em sequência, a raiz. Procedeu-se a curetagem com remoção do capuz pericoronário, irrigação com soro fisiológico 0,9% e sutura simples em planos, utilizando Monocryl 4-0 para planos profundos e nylon 5-0 em pele. A prescrição medicamentosa envolveu antibiótico empírico, com amoxicilina e analgesia com codeína e paracetamol. No pós-operatório de sete dias, a paciente compareceu sem queixas álgicas ou alterações de sensibilidade nervosa. O edema era mínimo, as suturas mantidas e ausência de sinais florísticos, realizada a remoção de suturas.

Canino incluso, Linha média mandibular, Transmigração dentária

PA-29 Enxerto costochondral para tratamento de anquilose de ATM: relato de caso

Messias DAT*, Carvalho MS, Silva KRV, Santos DP
danielaandrisia@gmail.com

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é caracterizada por uma restrição no movimento da mandíbula, devido a uma adesão fibrosa ou fusão óssea dos componentes da articulação. A anquilose está associada a fatores etiológicos como traumas, infecção, artrite reumatóide, distúrbios inflamatórios, tumores. Esta quando ocorre na infância pode comprometer os movimentos articulares, consequentemente a abertura bucal, fonação, higiene oral, oclusão, além do crescimento mandibular. O tratamento cirúrgico é baseado em três técnicas: artroplastia em 'GAP', artroplastia interposicional e reconstrução articular total. Nosso objetivo é relatar o caso de um paciente com anquilose da ATM, com enfoque no tratamento com enxerto costochondral. O paciente do gênero masculino, 11 anos de idade, apresentou queixa de limitação da abertura bucal, com histórico de trauma aos sete anos, ocasionando fratura do côndilo. Realizados os exames, clínico e de imagem, o paciente foi diagnosticado com anquilose bilateral da ATM de origem traumática. O tratamento consistiu em condilectomia e artroplastia com interposição de enxerto autógeno, de origem costochondral e retalho de fáscia do músculo temporal. O paciente encontra-se em 02 anos de pós-operatório, evoluindo com bom resultado funcional. Pode-se concluir que a técnica empregada resulta em melhora da eficiência mastigatória, abertura bucal, fonética e sintomatologia dolorosa das articulações têmporo-mandibulares.

Anquilose, Tratamento, Enxerto

PA-30 Associação entre bactérias cromogênicas e baixo índice de cárie dentária: relato de caso clínico

Buso JS*, Farias ACR, Almeida LN, Torres HM
jessicabuso@hotmail.com

O manchamento dentário extrínseco enegrecido, Black Stain, ocorre como linhas ou pontos escurecidos que acometem os terços dentários cervical lingual/palatino e vestibular, em maior frequência nas crianças. Tais pigmentações estão associadas a presença de bactérias cromogênicas, em especial, *Actinomyces* e *Prevotella melaninogênica*. A característica clínica enegrecida é decorrente do composto férrico insolúvel, formado pela associação destas bactérias com a saliva. Por outro lado, o baixo índice de cárie dentária em pacientes com estas bactérias ocorre, pois, o biofilme dentário nestes pacientes apresenta íons cálcio e fosfato, que tornam o pH da saliva mais estável, prevenindo que este se torne propenso a acarretar na desmineralização do esmalte dentário. Este relato de caso objetivou apresentar

e discutir a associação da presença clínica de bactérias cromogênicas ao baixo índice de cárie dentária visando à manutenção da saúde bucal e restabelecimento estético. Paciente gênero feminino, melanoderma, 24 anos, queixa principal 'mancha nos dentes com comprometimento estético', ao exame clínico intrabucal observou-se manchamento extrínseco enegrecido em esmalte dentário e baixo índice de cárie dentária (CPO-D=3). O plano de tratamento proposto e aceito pela incluiu: remoção mecânica das pigmentações enegrecidas, por meio da raspagem supra-gengival e alisamento dental associado à profilaxia com abrasivos, bem como acompanhamento semestral, uma vez que há a propensão de recidiva. Após o tratamento, a paciente relatou devolução de sua autoestima. Conclui-se que a presença de manchamento enegrecido extrínseco também pode ser observada em pacientes adultos, e que essas, assim como relatado na literatura, estão associados ao baixo índice de cárie dentária e afeta a autoestima do paciente pelo comprometimento estético.

Descoloração de dente, Dentição permanente, Cárie dentária

PA-31 Contribuição da tomografia computadorizada de feixe cônico em caso de múltiplos dentes supranumerários: relato de caso

Gonçalves LAL*, Sousa TO, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
laise.limiro@hotmail.com

Paciente M.A.G., 28 anos, gênero feminino, compareceu ao dentista para avaliação de rotina. Após exame clínico, foi solicitada radiografia panorâmica que revelou presença de dentes supranumerários. Foi sugerido a realização de tomografia computadorizada por feixe cônico que revelou 9 supranumerários com as características: 1. incluso, posição vertical, disto-angulado, em contato com os dentes 44,45, dente supranumerário 3 e com forame mental; 2. incluso, posição vertical, coroa localizada por lingual em relação aos dentes 35 e 36, contato com os mesmos e com o canal mandibular; 3. incluso, posição transversal, contato com os dentes 45,46; 4. irrompido, microdente, localizado por vestibular em relação aos dentes 17 e 18 e em contato com os mesmos; 5. irrompido, microdente, localizado por vestibular em relação aos dentes 27,28 e em contato com os mesmos; 6. incluso, méso-angulado, coroa localizada por palatino em relação aos dentes 14 e 15, contato com os mesmos, e com o seio maxilar; 7. incluso, méso-angulado, coroa posicionada por palatino em relação aos dentes 13 e 14, contato com os mesmos, e com o seio maxilar; 8. incluso, posição vertical, coroa localizada por palatino em relação aos dentes 24,25, contato com os mesmos, com o dente supranumerário 9, cavidade nasal esquerda e seio maxilar e 9. parcialmente irrompido, méso-angulado, coroa posicionada por vestibular em relação aos dentes 22,23, contato com os mesmos, com a cavidade nasal esquerda e com o seio maxilar. Foi notada presença de dilaceração radicular nos supranumerários 1-3, 6-9. Foi realizado tratamento cirúrgico e ortodôntico e paciente encontra-se em acompanhamento. A tomografia contribuiu para avaliação dos

dentes supranumerários, sua relação com dentes adjacentes, e sua precisa localização, favorecendo o tratamento da paciente.

Radiologia, Tomografia computadorizada, Dente supranumerário

PA-32 Contribuição da tomografia computadorizada por feixe cônico no diagnóstico de reabsorção interna: um relato de caso

Melo PB*, Picoli FF, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
patrickbmello@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de aplicação dos exames por imagem no diagnóstico de dente com reabsorção interna. Uma paciente do gênero feminino, 23 anos, procurou o cirurgião-dentista para realização de tratamento reabilitador com implantes na região do dente 14. Após 8 meses da realização do implante a paciente retornou ao dentista com queixa de sintomatologia dolorosa na região. Ao exame clínico não foram observados sinais dignos de nota. Foi solicitada uma radiografia panorâmica e radiografia periapical sendo detectada área radiopaca na região do dente 14 compatível com neofor-mação óssea (osseointegração) e presença de imagem radiolú-cida na região da coroa do dente 16. Em exame de tomografia computadorizada foi notada área hipodensa restrita a porção coronária mesial do dente 16 confirmando a hipótese de reab-sorção interna. Pelas dimensões da lesão encontrada na tomo-grafia optou-se pela realização do tratamento endodôntico do dente 16. A paciente encontra-se sem sintomatologia e em pros-ervação. A tomografia computadorizada de feixe cônico torna possível a localização e dimensionamento de forma precisa das reabsorções dentárias apresentando informações relevantes para o estabelecimento de um plano de tratamento criterioso.

Tomografia computadorizada, Endodontia, Reabsorção interna

PA-33 Contribuição da tomografia computadorizada de feixe cônico em caso de insucesso em tratamento endodôntico: relato de caso

Rosa EA*, Gomes CC, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
eduardo.antonio.rosa@gmail.com

Paciente K.M.P., 43 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa de sintomatologia dor-olorosa no dente 26. A paciente relatava que havia realizado o tratamento endodôntico do mesmo dente há 8 meses. Em imagem de radiografia periapical foi possível observar imagem ra-diopaca nos condutos radiculares do dente 26 compatível com material obturador endodôntico. Foi sugerida a realização de

uma tomografia computadorizada por feixe cônico na região da queixa da paciente, que revelou a presença de material obturador endodôntico nos condutos méso-vestibular, disto-vestibu-lar e palatino do dente 26, bem como a presença de um quarto conduto completamente hipodenso, sem sinais de material obturador localizado na raiz méso-vestibular. Foi observada ainda presença de área hipodensa em periápice do dente 26 e rompimento da cortical do seio maxilar esquerdo. Uma imagem com densidade compatível com muco foi observada no interior do referido seio maxilar, compatível com sinusite de origem od-ontogênica. Foi realizado retratamento endodôntico do dente 26, e em preservação de 6 meses foi observada neofor-mação óssea na região de periápice e seio maxilar esquerdo com aspecto de normalidade. A tomografia computadorizada contribuiu na elucidação de causa de insucesso no tratamento endodôntico inicial, favorecendo na escolha de novo tratamento e para um prognóstico favorável a paciente.

Tomografia computadorizada, Endodontia, Quarto canal

PA-34 Planejamento estético restaurador multidisciplinar: relato de caso clínico

Cruz BL*, Andrade SBM, Gasperini G, Pereira PHS
brendalopes93@gmail.com

O Tratamento odontológico restaurador multidisciplinar constitui-se um artifício terapêutico importante em casos de reabilitações orais extensas e extremamente complicadas. Este estudo tem como objetivo mostrar através de um relato de caso clínico as etapas que antecedem e sucedem ao tratamento res-taurador, a dinâmica clínica de atendimento multidisciplinar envolvendo áreas de ortodontia, cirurgia ortognática, peri-odontia e prótese dentária, devolvendo ao paciente auto-estima, função mastigatória apropriada, dimensão vertical de oclusão e estética.

Planejamento estético, Ortodontia, Cirurgia ortognática, Pró-tese dentária

PA-35 Abscesso dentoalveolar crônico com envolvimento retrógrado de dente vizinho: relato de caso

Carvalho WA*, Messias DAT, Sousa AS, Ferraz MAAL
wilderlan.aguiar@hotmail.com

A polpa dentária pode sofrer alterações em virtude de fatores físicos, químicos e microbianos, sendo a cárie dentária o principal fator etiológico das agressões pulpares. Se a cárie dentária não for tratada precocemente, as bactérias e seus subprodutos podem invadir canais dentinários e gerar necrose pulpar. Quando a pre-sença bacteriana na região periapical pode resultar em alterações

no ligamento periodontal e reabsorções ósseas na região, podendo progredir e alcançar raízes de dentes vizinhos, ocasionado necrose pulpar retrógrada. O presente trabalho refere-se a um paciente de gênero feminino, portador diabetes tipo I, buscou atendimento com abscesso dentoalveolar crônico, relatando presença de fístula vestibular, na região de molares inferiores esquerdos. Testes de sensibilidade negativos nos elementos dentários 36 e 37. Clinicamente o dente 36 apresentava-se hígido, com ancoragem de banda metálica para tratamento ortodôntico, o dente 37 apresentava-se com uma restauração oclusal de amálgama. A imagem radiográfica periapical sugeria tratamento endodôntico não satisfatório no elemento 37, grande imagem sugestiva de lesão periapical envolvendo a raiz distal do elemento 36, com reabsorção radicular. Foi realizado retratamento da raiz única do 37 e tratamento endodôntico do 36. Solução química auxiliar usada foi hipoclorito a 2,5%, medicação intracanal com hidróxido de cálcio em veículo viscoso por 30 dias. Um tampão apical de hidróxido de cálcio foi realizado no elemento dentário 37 para permitir obturação com cimento endodôntico pela técnica híbrida modificada de Tagger, com auxílio de termocompactor de guta percha. O acompanhamento clínico radiográfico de 10 anos sugere neoformação óssea, com reparo da lesão periapical e remodelamento da raiz distal do dente 36 evidenciando resultados satisfatórios da terapêutica utilizada.

Abscesso periapical, Necrose da polpa dentária, Endodontia

PA-36 Aplicação da tomografia computadorizada de feixe cônico em diagnóstico de trepanação radicular: relato de caso

Gonçalves SL*, Sousa TO, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
saraliagoncalves@gmail.com

Paciente K.C.S., 39 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa de sintomatologia dolorosa nos dentes posteriores superiores do lado direito. Ao exame clínico a região encontrava-se dentro dos padrões de normalidade. A paciente revelava histórico de tratamento endodôntico nos dentes 14, 15 e 16. Em radiografia periapical foi observada coroa protética com retentor intrarradicular no dente 15, imagem radiolúcida sob material restaurador compatível com cárie recidiva nos dentes 16 e 17. Foi realizada tomografia computadorizada de feixe cônico do segmento posterior superior do lado direito evidenciando núcleo e/ou retentor intrarradicular nos dentes 14 e 15, conduto radicular obturado por completo nos dentes 14 (vestibular e palatina) e 16 (palatina), conduto radicular obturado aquém do limite apical radiográfico nos dentes 15 e 16 (mésio-vestibular e disto-vestibular). No dente 14 foi possível notar a presença de imagem hipodensa na face mesial, terço cervical, da raiz palatina, compatível com trepanação radicular. Foi notada ainda perda horizontal das cristas ósseas alveolares e seio maxilar hiperpneumatizado no lado direito. Inicialmente o cirurgião-dentista havia sugerido realização de retratamento endodôntico nos dentes 14, 15 e 16. Após o exame tomográfico optou-se por retratamento

dos dentes 15 e 16 apenas, e exodontia do dente 14, com possível instalação de implante dentário. A paciente encontra-se em tratamento no momento. A tomografia computadorizada por feixe cônico contribuiu para avaliação dos tratamentos endodônticos realizados previamente na paciente, e diagnóstico da trepanação, alterando o plano de tratamento inicial.

Tomografia computadorizada, Endodontia, Trepanação

PA-37 Aplicação de novas tecnologias em diferentes especialidades odontológicas: um relato de caso

Oliveira BNF*, Magalhaes APR, Cardoso PC, Chaves GS
brunnonunes@hotmail.com

O surgimento cada vez mais rápido de inovações em odontologia exige do cirurgião-dentista manter-se sempre atualizado e capacitado. Novas tecnologias e materiais são constantemente desenvolvidos e disponibilizados para o clínico, a fim de otimizar o atendimento e as técnicas, ao mesmo tempo em que se oferece o melhor tratamento ao paciente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso em que diferentes inovações foram empregadas para facilitar o retratamento e a restauração de um dente com comprometimento endodôntico e estético. Paciente do gênero masculino, 34 anos, compareceu à clínica de especialização em dentística da ABO-GO, com queixa de insatisfação com o sorriso. O paciente é modelo fotográfico e relatou que não se sentia à vontade para sorrir nas fotos em seu trabalho. Ao exame clínico verificou-se a presença de coroa de resina composta no elemento 12, esteticamente insatisfatória quanto à cor, forma e adaptação. Ao exame radiográfico verificou-se a presença de periodontite apical nesse elemento, inadequada obturação do canal radicular e a presença de pino metálico. Devido à condição desfavorável da restauração coronária e do pino, optou-se pelo retratamento endodôntico. O retentor metálico foi removido com uso de ultrassom e o retratamento do conduto foi realizado com o auxílio do microscópio clínico e radiografia digital. Após o preparo para retentor intrarradicular, foi realizada a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento autoadesivo, construção de núcleo de preenchimento em resina bulk-fill, seguidos da confecção em sistema CAD/CAM de laminados cerâmicos nos elementos 15, 14, 11, 21, 22, 23, 24 e 25 e coroa nos dentes 12 e 13. O conhecimento e aplicação das inovações em odontologia permite não somente a simplificação das técnicas, mas também maior qualidade no tratamento oferecido nas diversas especialidades.

Tecnologia, Microscópio clínico, CAD/CAM

PA-38 Tratamento de extenso ferimento labial inferior após acidente motociclístico

Brito LT*, Silva WS, Afonso RAS, Silveira RJ
lucasteixeira.95@hotmail.com

Os lábios superior e inferior estão frequentemente sujeitos a traumas, de intensidade e gravidade variáveis, devido sua localização, relação com estruturas ósseas e dentárias. Entre as causas mais habituais de trauma estão os acidentes, motociclísticos, automobilísticos, desportivos e recreativos, bem como agressões e mordeduras. Sendo estas últimas, determinadas por animais ou pelo próprio homem, geralmente são de maior gravidade, pela potencial contaminação, e pela perda tecidual associada. Mesmo em condições adversas ao tratamento ideal, não contraindicamos a reparação, porém recomendamos os procedimentos mais simples, de menor morbidade, deixando-se para um segundo tempo, já em melhores condições de assepsia, os procedimentos de maior porte e complexidade quando da perda tecidual. Os autores irão apresentar caso clínico do paciente L.T.N., gênero masculino, 25 anos, vítima de acidente motociclístico. No momento do trauma usava capacete aberto e colidiu o terço inferior da face no meio-fio. Foi resgatado pelo SAMU, seguindo o protocolo de atendimento de emergência/urgência ATLS (suporte avançado de vida no trauma) e encaminhado ao Hospital Hugel. Ao exame apresentava extenso ferimento corto-contuso de lábio inferior, bem como fratura mandibular e presença de focos dentários infecciosos. A fratura foi reestabelecida pela própria extensão do ferimento, bem como os focos dentários infecciosos removidos e a solução de continuidade do lábio foi preservada seguindo a anatomia da região. Os autores salientam a importância do uso do capacete fechado. A face é o ponto focal da interação social humana e a perfeita reconstrução permite devolver o paciente em condições de interação social e função. O tratamento apresenta melhores resultados quando aliado a equipe multidisciplinar, cirurgia, fonoaudiologia e fisioterapia.

Suturas, Ferimentos e lesões, Cirurgia bucal

PA-39 Laminado cerâmico, fragmento cerâmico e resina composta: harmonizando diferentes materiais e técnicas

Leite MM*, Lopes LL, Torres EM, Lopes LG
murillo_leite@hotmail.com

No cenário atual da odontologia estética, são várias as possibilidades reabilitadoras para mudar um sorriso. Cabe ao profissional, pautado em embasamento científico, experiência e imparcialidade, propor opções de tratamentos com suas vantagens e desvantagens, permitindo assim, que o paciente esteja bem esclarecido para decidir sobre seu tratamento. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico que ilustra diferentes possibilidades de tratamentos, contemplando uma versatilidade de materiais e técnicas restauradoras. Paciente do gênero feminino, 31 anos, relatou estar insatisfeita com seu sorriso devido à presença de 'um dente escuro' e de 'espaços entre

alguns dentes'. Constatou-se, após análise clínica e digital, uma inclinação maxilar em relação à linha interpupilar, diastemas entre os dentes 12 e 13, 22 e 23 e 23 e 24 e presença de uma coroa cerâmica no elemento 12 com alteração de cor. Após a apresentação de quatro opções de tratamento optou-se por uma conduta clínica versátil, conservadora e econômica, com laminados cerâmicos nos dentes 22 e 12, fragmento cerâmico na mesial do 24 para fechamento de diastema e restaurações diretas em resina composta nos dentes 14, 13, 11, 21 e 23. Inicialmente, foi realizado o planejamento digital do sorriso e enceramento diagnóstico. As restaurações em resina foram realizadas com a Z350 (3M ESPE) pela técnica de estratificação de cores. No dente 12, optou-se pelo preparo clássico para faceta, sem remoção completa da coroa, e sobreposição de um laminado cerâmico sobre a mesma. Após as fases de preparo e moldagem, cerâmicas feldspáticas foram fabricadas e cimentadas com Variolink Esthetic DC (Ivoclar Vivadent). O resultado final harmonizou diferentes materiais e técnicas restauradoras, resultando em um sorriso harmônico e agradável, atendendo as expectativas da paciente com excelência.

Resina composta, Laminado cerâmico, Fragmento cerâmico

PA-41 Síndrome de Papillon-Lefevre: tratamento multidisciplinar - relato de Caso

Martins PL*, Roriz VM, Jesuino FLS, Mendonça EF
paollalm30@gmail.com

A síndrome de Papillon-Lefèvre (PLS) é uma doença rara, genética autossômica recessiva, com a prevalência de um a quatro casos por milhão de indivíduos. A síndrome é caracterizada por hiperqueratose difusa ou localizada da palma das mãos e dos pés. Não tem predileção de gênero ou por raça. A etiologia e patogênese de PLS não são totalmente compreendidas, no entanto, PLS está associada a mutações no gene responsável por codificar a cathepsina-C, uma protease lisossomal. A síndrome tem como manifestação oral uma periodontite agressiva que resulta na perda precoce dos dentes decíduos e permanentes. Os dentes decíduos são geralmente perdidos por volta dos 4 anos e os permanentes aos 14 anos. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de um paciente com 11 anos, do gênero masculino diagnosticado com PLS aos 4 anos. Após este diagnóstico médico, a criança perdeu todos os dentes decíduos e nos últimos 2 anos, procurou o serviço de odontologia da Universidade Federal de Goiás, onde está sendo tratamento de forma multidisciplinar (periodontia, patologia e ortodontia), na tentativa de evitar que haja mais perdas de dentes permanentes, além de oferecer condições para que mantenha os dentes remanescentes saudáveis, buscando ainda a função e estética.

Síndrome de Papillon-Lefèvre, Perda dentária precoce, Tratamento multidisciplinar

PA-42 Fechamento de diastemas e harmonização do sorriso com resina composta: relato de caso

Silva GC*, Silva LDA, Vaz MM, Almeida LN
gabrielacamillo01@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é descrever um caso de reanatomização dos dentes anterossuperiores através de facetas diretas com resina composta. Paciente jovem, sexo masculino, procurou atendimento queixando-se da cor e desalinhamento dos dentes. Durante a anamnese e através de fotografias foram observadas restaurações de resina antigas nos dentes 12 e 22, presença de diastemas múltiplos e de desalinhamento dental. O plano de tratamento proposto foi a reanatomização dos dentes 12 ao 22 através de facetas diretas com resina composta. Após planejamento e encerramento diagnóstico o tratamento iniciou-se pelo clareamento dental com peróxido de hidrogênio 35%. A seleção de cor foi realizada através do posicionamento de pequenos incrementos de diferentes cores de resina composta (Z350 XT, 3M ESPE) que foram analisados em fotografias. Após a realização de isolamento absoluto modificado e inserção de fio retrator, as restaurações antigas foram removidas com broca multilaminada e o substrato foi condicionado com ácido fosfórico seguido de aplicação de sistema adesivo universal. Na guia palatina foram acomodadas finas camadas de resina A1E e esta foi posicionada na boca para posterior fotopolimerização. A dentina e os mamelos foram reproduzidos com resina A2B. Para recobrimento da face vestibular foi utilizada a resina A1E. Finalmente, foram realizados ajuste oclusal, conferência das guias de desoclusão e a acabamento através de discos e pontas diamantadas finas. O polimento foi realizado com borrachas abrasivas, escovas e pasta de polimento. O paciente recebeu orientações quanto a manutenção e higiene para garantir maior longevidade ao tratamento. O resultado final imediato mostrou-se altamente satisfatório devolvendo harmonia e estética ao sorriso do paciente, mostrando a eficiência das resinas compostas quando corretamente indicadas e utilizadas.

Diastemas, Resina composta, Facetas diretas

PA-43 Diagnóstico de fratura radicular auxiliado por tomografia computadorizada de feixe cônico: relato de caso

Mota GHB*, Sousa TO, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
glessyhelly_1996@hotmail.com

Paciente S.J.F., 50 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa de sintomatologia dolorosa provocada ao mastigar. A dor era localizada no dente 36, e havia sido percebida há 3 meses, com discreto agravamento durante o período relatado. A paciente relatava histórico de

tratamento endodôntico no dente 36 há 1 ano. O exame intra-oral revelou dor a percussão. Após exame clínico, foi solicitada radiografia periapical que revelou presença de rarefação óssea periapical, em periodonto lateral e região de furca no dente 36, além de perda vertical da crista óssea alveolar na sua face distal. Optou-se pela realização de uma tomografia computadorizada de feixe cônico do dente 36 para avaliar a possibilidade de trinca ou fratura radicular ou perfuração. A tomografia revelou dilaceração radicular no dente 36, imagem hiperdensa no interior dos condutos radiculares méso-vestibular, méso-lingual e distal compatível com material obturador endodôntico e linha hipodensa longitudinal, se estendendo do terço cervical ao apical, na raiz distal, compatível com fratura e perda óssea associada, com lesão em furca. Diante da associação do quadro clínico com os sinais dos exames por imagem, foi realizada a exodontia do dente 36 e o planejamento para posterior reabilitação com implante dentário. Uma nova radiografia periapical foi realizada 4 meses após a exodontia e notou-se sinais compatíveis com reparo ósseo na região. A tomografia computadorizada por feixe cônico contribuiu para o diagnóstico da fratura radicular, e estabelecimento do correto plano de tratamento para o caso.

Radiologia, Tomografia computadorizada, Fratura radicular

PA-44 Reabilitação oral com próteses implanto-suportadas imediata e mediata associada à prótese total convencional

Silveira RE*, Lopes LG, Dumas JDS, Guilherme AS
reespindolla@gmail.com

Este trabalho tem o propósito de discorrer e sugerir, através de relato de caso clínico, uma modalidade de prótese protocolo imediata com emprego de barras pré-fabricadas. Assim, na execução do mesmo, dispensou-se a etapa laboratorial pós-cirurgia, a fim de reduzir o desconforto do paciente, abreviar e otimizar o resultado, porém, sem deixar de contemplar aspectos da função e estética. Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, usuária de prótese total superior e prótese parcial removível a grampo no arco inferior, com comprometimento periodontal dos elementos dentários restantes. Baseado na alta taxa de sucesso das próteses de carga imediata e somado a necessidade de diminuir o desconforto para o paciente, propôs-se a instalação de uma prótese total imediata implanto-suportada provisória no arco inferior, após exodontia dos dentes remanescentes e instalação de 5 implantes na região de mandíbula. Assim, o plano de tratamento proposto consistiu na confecção de uma prótese total superior convencional e uma prótese total fixa implanto-suportada imediata e, posteriormente, após o período de cicatrização óssea, a confecção da prótese total fixa definitiva mediata tipo protocolo Bränermak. Paciente recebeu orientações de higiene oral e tem retornado para avaliações periódicas a cada 6 meses, totalizando um acompanhamento de 1 ano.

Reabilitação bucal, Próteses e implantes, Implantes dentários

PA-45 Alterações dentárias de dentes decíduos por hiperbilirrubinemia neonatal precoce: relato de caso

Marques AES*, Gonçalves IMF, Ferreira JBS, Sacono NT
adrianaespindulaodonto@hotmail.com

A hiperbilirrubinemia é uma doença causada por um desequilíbrio entre a produção e a eliminação de bilirrubina. O excesso de bilirrubina pode causar alterações dentárias tais como manchamento e esverdeado da coroa. O objetivo do caso clínico, foi enfatizar o diagnóstico e as alterações clínicas que a hiperbilirrubinemia neonatal pode causar nos dentes, como a hipoplasia do esmalte, a pigmentação de coloração esverdeada e a maior susceptibilidade à cárie dentária. Paciente com 04 anos, gênero feminino procurou o tratamento para doença cárie. Na história médica foi constatado que a criança apresentou sepse, icterícia neonatal à custa de bilirrubina direta, hidrocefalia, encefalopatia crônica (secundária a anóxia neonatal), hipertireoidismo congênito, hepatite por citomegalovírus, epilepsia, foi gastrectomizada devido a distúrbio de deglutição, apresentando ainda pneumonia de repetição e microcefalia. O exame clínico intrabucal evidenciou a presença dos incisivos centrais superiores e inferiores com coloração esverdeada em toda coroa e presença dos demais dentes decíduos com pigmentação restrita às incisais e oclusais e linha de hipoplasia na região de terço incisal e oclusal dos demais dentes, além da presença de múltiplas lesões de cárie. A presença de pigmentação verde nos dentes é indicativo de hiperbilirrubinemia precoce e pode determinar em que época ocorreu o transtorno. Foi realizado tratamento preventivo e restaurador com reabilitação estética/funcional e orientação de higiene bucal e dietética. O tratamento das alterações dentárias da bilirrubinemia e da doença cárie mostrou-se eficaz pelo diagnóstico precoce proporcionando uma melhor qualidade de vida a paciente. Atualmente a criança está em acompanhamento de um ano com consultas de retorno preventivas.

Hiperbilirrubinemia, Dentes verdes, Dentes manchados

PA-46 Fásceite necrosante da região cérvico-facial devido a infecção odontogênica

Afonso RAS*, Brito LT, Souza BKB, Silveira RJ
dra.rhainaanua@gmail.com

A fásceite necrosante da região cervicofacial é uma infecção rara, que acomete geralmente pacientes com doenças que levam à imunossupressão sistêmica. É caracterizada por uma necrose extensa dos tecidos moles, com possível formação de gases nos tecidos subcutâneos, seguida por progressão rápida e potencialmente fatal. É uma infecção de origem polimicrobiana, assim como as infecções da cavidade oral com predominância de streptococcus sp, Preptostrepococcus e Staphylococcus aureus.

Seu tratamento envolve o diagnóstico precoce, desbridamento cirúrgico radical de todo o tecido necrótico, antibioticoterapia parenteral de amplo espectro e medidas gerais de suporte agressivas. Este trabalho tem por objetivo descrever caso clínico de fásceite necrosante extensa da região cervical originada de um foco infeccioso dentário 36, enfatizando o diagnóstico, evolução clínica e o tratamento dessa patologia. Paciente gênero masculino, 49 anos, procurou o Hospital de Urgência Governador Otávio Lage de Siqueira 'HUGOL', com quadro infeccioso agudo de origem odontogênica, dispneico, disfágico, febril e com extenso aumento volumétrico região cervical e supraclavicular mais acentuado lado esquerdo. Paciente foi internado, passou por toda avaliação sistêmica e exames pré-operatórios na urgência, e foi submetido a cirurgia sob traqueostomia para preservar as vias aéreas, drenagem cervical e no 2 dia pós drenagem foi submetido a nova intervenção cirúrgica para remoção de toda pele da região cervical necrosada. Os autores irão mostrar a evolução do caso clínico, salientando a importância do diagnóstico precoce das infecções de origem odontogênica, bem como a necessidade de tratamento imediato. Infelizmente nem todos os casos apresentam o prognóstico satisfatório, e a mortalidade nessas circunstâncias aumentam significativamente.

Angina de Ludwig, Fásceite necrosante, Infecção

PA-47 Reabilitação maxilofacial extensa com associação magnética de próteses

Cavalcante GOC*, Bissacot G, Fernandes AUR
cavalcante.11@hotmail.com

Este relato de caso visa descrever o tratamento de paciente do sexo feminino, no Hospital Universitário de Brasília 'HUB', com a intenção de minimizar as consequências de ressecção cirúrgica de tecido neoplásico em região de terço médio da face. Após o exame inicial, optou-se por reabilitação com prótese palatina obturadora, prótese facial complexa, envolvendo região orbital esquerda, zigomática, nasal e labial, além de prótese total removível mandibular. Devido à terapia de radiação ionizante, a retenção de implantes foi evitada. A ausência de osso maxilar foi um desafio para a retenção da prótese maxilar, o que implicou na necessidade de retenção adicional, usando ímãs entre a prótese palatina obturadora e a facial. Nesse caso, primeiramente foram feitas as próteses palatina obturadora e total mandibular, seguindo o protocolo de confecção de próteses dentárias convencionais, com modificações necessárias ao caso clínico. A dimensão vertical e o suporte labial foram restabelecidos para possibilitar a reabilitação facial. A escultura facial foi feita à mão, em cera, incluída em gesso para obter o molde, que foi preenchido com silicone pigmentado para se tornar a prótese facial. A caracterização final da prótese facial, por meio de pigmentação e posicionamento dos cílios, foi feita previamente à associação das próteses com a utilização de quatro magnetos de neodímio. Posteriormente à instalação das próteses bucais, foi realizada fixação da facial com um

adesivo específico para próteses de silicone. Após a instalação, a paciente conseguiu se comunicar e socializar, com melhora na deglutição e mastigação. As próteses maxilofaciais são formas de melhorar a auto-estima e a qualidade de vida dos pacientes mutilados. Em casos de reabilitação extensa, o uso de magnetos pode ser uma alternativa viável para a retenção de próteses em pacientes radioterápicos.

Prótese maxilofacial, Magnetos, Palatina obturadora

PA-48 Ozonioterapia em paciente com osteonecrose mandibular causada por medicamento: relato de caso

Rodrigues RCS*, Pires TL, Macedo SB
roberta.camilasr@gmail.com

Recuperar densidade óssea e manter integralidade gengival por meio da ozonioterapia em paciente do gênero feminino de 56 anos que sofreu osteonecrose mandibular por uso de medicamento. Paciente apresentava fístula extraoral e edema na região de necrose. Aplicações semanais de ozônio e água ozonizada foram realizadas por via intracanal, perilesional e periodontal durante um ano em paciente com osteonecrose causada por denosumab (Prolia®). O ozônio foi obtido por gerador de Sistema Corona de descarga elétrica no Hospital Universitário de Brasília. Inicialmente foi utilizada concentração de 40 µg/mL de ozônio para o debridamento químico da necrose associado a água ozonizada na concentração de 8 µg/mL. Nas sessões seguintes a concentração foi reduzida para 10 µg/mL para estimulação tecidual. Foram aplicados no fundo de vestibulo 1cc de gás ozônio para estimulação da resposta tecidual perilesional. Após um ano de ozonioterapia, exames complementares revelaram significante regressão da lesão e recuperação de densidade óssea. Observou-se a eliminação da inflamação, ausência de drenagem e a total cicatrização de fístula extraoral, além da manutenção de gengiva íntegra. Diversos estudos mostram que a ozonioterapia é extremamente eficaz no tratamento de osteonecrose causada por medicamentos. Observou-se de toda a densidade do osso mandibular compatível com processo de reparação óssea. Conclui-se que o sucesso na resolução deste caso clínico deveu-se às diversas atividades terapêuticas do ozônio, possibilitando um tratamento clínico pouco invasivo e sem o uso de antibiótico.

Osteonecrose, Ozonioterapia, Anti-reabsortivos

PA-50 Utilização de implantes extra-curtos (5mm e 4mm) para tratamento de mandíbula posterior atrofica

Neves RC*, Torres ÉM, Cardoso LC, Souza JB
ricardogneves@hotmail.com

Apesar dos altos índices de sucesso dos implantes orais osseointegrados, um dos maiores desafios da implantodontia ainda tem sido a reabilitação em situações consideradas críticas, em relação à altura, volume e qualidade óssea. Áreas como a região posterior da mandíbula sofrem grande reabsorção óssea após a perda dentária, e muitas vezes o tratamento tradicional com a instalação de implantes longos fica impossibilitado, devido à proximidade do canal mandibular. O objetivo deste trabalho foi relatar a reabilitação de área posterior de mandíbula atrofica com implantes extra-curtos, após insucesso de regeneração óssea guiada. Paciente Gênero, feminino, 57 anos, leucoderma, não fumante compareceu Clínica da EAP-Goiás com o desejo de reabilitação oral com implantes nas regiões posteriores de mandíbula. Ao exame clínico e radiográfico, a mesma apresentava atrofia da região posterior de mandíbula bilareral e ausência dos dentes 35,36,37. Diante da impossibilidade de colocação de implantes tradicionais, foi proposto para paciente três opções de tratamento: 1-ROG com tela de titânio, 2-Implantes extra-curtos, 3-Lateralização de nervo alveolar inferior. Após as explicações e orientações, a paciente optou inicialmente pela regeneração óssea guiada com tela de titânio, mas ocorreu insucesso. Assim, optou-se pela utilização de implantes extra-curtos da WS-NEODENT (5x5mm). Decorridos 06 anos de acompanhamento ocorreu a perda de um destes implantes WS, sendo o mesmo substituído por implante da STRAUMANN (4x4.1/4.8). Conclui-se que a utilização dos implantes extra-curtos solucionou a reabilitação da mandíbula posterior atrofica, em de acompanhamento de 06 anos.

Implantes dentários, Estética, Implantes

PA-51 MockUp x ODEF (oral design para estética e função)

Fonseca JMC*, Oliveira AA, Freitas R
jarede3@gmail.com

Casos de reabilitação em área estética são um desafio para o cirurgião dentista. Visto isso, é necessário um planejamento reverso que possa prever resultados. Em casos reabilitadores nos quais não se vê necessário o aumento da dimensão vertical, podemos utilizar a técnica do mockup. Em casos onde há perda de dimensão vertical, por desgaste fisiológico ou patológico, é necessário o uso de dispositivos a fim de recuperar o espaço perdido. Recobrimo todas as faces do dente, utiliza-se o ODEF (Oral Design para estética e função), obtendo a perspectiva do planejamento e diagnóstico estético e oclusal. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos explicando as duas técnicas. Paciente EO, 26 anos, insatisfeita com o sorriso, sem perda de dimensão vertical de oclusão (DVO). No planejamento digital do sorriso, verificou-se a possibilidade de aumento incisal de canino a canino superior, para a linha incisal desses dentes acompanhar a linha do lábio inferior. Neste caso, optou-se também pelo planejamento em três dimensões com a utilização do mockup, permitindo assim visualizar o formato e tamanho dos dentes. Outro caso

clínico, paciente MNN, 50 anos, com perda de DVO. Na avaliação inicial, percebeu-se a necessidade de reabilitar estética e funcionalmente os dentes anterossuperiores, porém com aumento em sua DVO. Nesse caso, após o planejamento digital, optou-se pelo ODEF, o qual é um método de diagnóstico que recobre toda a face vestibular dos dentes, diferente de placas dentadas convencionais. Além de ser removível, reversível e ter baixo custo, permite a avaliação da função do sistema estomatognático no equilíbrio músculo-esquelético, fonético, estrutural e estético, e assim, avaliando forma, tamanho, contorno e cor. O ODEF também pode ser utilizado posteriormente como coroas provisórias, pois permitem o reembasamento e cimentação.

Planejamento, Reabilitação oral, Estética

PA-52 Reanatomização de incisivos laterais conóides e estabelecimento de guia canino com facetas e fragmentos cerâmicos

Dallarmi LB*, Brito POA, Castro EF, Castro FM
laisdallarmi@hotmail.com

Os dentes conóides são uma alteração de desenvolvimento relacionada ao tamanho dos dentes, acometendo aproximadamente 1 (uma) em cada 55 pessoas, mais prevalente em mulheres e no arco superior. Devido à significativa diminuição da estrutura dentária, é comum a migração distal dos incisivos centrais superiores e conseqüente formação de diastema. A presença da guia de desoclusão em caninos é preconizada nas reabilitações, por promoverem contato único entre o canino superior e inferior do lado de trabalho, com ausência de movimentos horizontais deletérios. Para a reconstrução estética do sorriso, as cerâmicas odontológicas apresentam alta resistência e propriedades ópticas que se assemelham aos dentes naturais. O objetivo deste trabalho é relatar a reabilitação estética e funcional de dentes conóides e estabelecimento de guia-canino com facetas e fragmentos cerâmicos. A paciente - gênero feminino, 25 anos - compareceu à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás queixando-se de 'dentes pontiagudos'. Ao exame clínico, verificou-se: presença de incisivos laterais conóides, diastema entre incisivos centrais, e ausência de guia canino. Após planejamento digital do sorriso, foram realizados clareamento dental de consultório, moldagem de estudo e enceramento diagnóstico. Após confecção de mock-up e aprovação da paciente, foram realizados preparos dentários e moldagem de trabalho. As cerâmicas ultra-finas de dissilicato de lítio foram confeccionadas e provadas em boca. Seguiu-se com a cimentação e posteriores ajustes oclusais, acabamento e polimento. O resultado final foi um sorriso natural, integrando estética e função, com tempo de preservação de 9 meses.

Reabilitação estética, Cerâmicas odontológicas, Dentes conóides

PA-53 Reabilitação integrada do sorriso por cirurgia gengival e restaurações diretas com resina composta: relato de caso

Queiroz LL*, Borges MG, Magalhaes D, Menezes MS
lucaslemesq@gmail.com

Pacientes insatisfeitos com o aspecto do seu sorriso são comumente encontrados na prática clínica. Alterações na função e estética dos dentes e restaurações são desafios que podem ocasionar diversas complicações, que em casos mais graves, podem resultar em perda do elemento dentário. Na tentativa de melhorar o sorriso da paciente do presente caso clínico, foi realizado planejamento reverso para o plano de tratamento. Etapas de fotografias digitais, clareamento dental, confecção de modelos de estudo, enceramento diagnóstico, ensaio restaurador, cirurgia gengival (gengivoplastia e osteotomia) e procedimento restaurador, por meio da remoção de restaurações insatisfatórias com resina composta e realização de novas restaurações pela técnica direta, nos dentes 13 ao 23. Este material possui vantagens como: facilidade na execução da técnica, baixo custo, quando comparado às restaurações indiretas e propriedades físicas e mecânicas satisfatórias. O tratamento reabilitador integrado foi fundamental na adequação da biologia dos tecidos, função e estética dos dentes, além de favorecer a obtenção da naturalidade e harmonia do sorriso.

Estética dentária, Resinas compostas, Gengivoplastia

PA-54 Abordagem multidisciplinar para o restabelecimento estético e funcional do sorriso

Silva RM*, Costa DMS, Magalhães APR, Cardoso PC
rodolfomendessilva@hotmail.com

A inter-relação entre as áreas da odontologia é importante no restabelecimento estético e funcional de um tratamento reabilitador. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico que envolveu abordagem por diversas áreas da odontologia; ortodontia, periodontia, implantodontia e dentística para o restabelecimento estético e funcional do sorriso. Um paciente, do gênero masculino de 28 anos compareceu à Clínica da Especialização de Dentística da Associação Brasileira Odontologia - Goiás queixando-se de insatisfação do sorriso. Após o exame clínico, observou-se a presença de um incisivo lateral superior direito conóide, diastemas entre os incisivos centrais superiores e a agenesia do incisivo lateral superior esquerdo. Ao exame clínico, do ponto de vista ortodôntico, observou-se que o paciente apresentava relação molar classificada como classe I de Angle do lado esquerdo e direito, com isso, o tratamento proposto baseava na mesialização do dente 21, e conseqüentemente abertura de espaço na região do 22. Após o tratamento ortodôntico, o

paciente foi encaminhado para as especialidades de periodontia e implantodontia para instalação de um implante dentário e enxerto de tecido conjuntivo na região do 22. Após cicatrização, o paciente retornou à Especialização de Dentística para realização do planejamento dos procedimentos restauradores com restaurações cerâmicas, proporcionando a harmonização estética e funcional do sorriso do paciente. Concluiu-se que o trabalho integrado em odontologia permite excelência estética e funcional com satisfação mútua, do profissional e do paciente.

Interdisciplinidade, Ortodontia, Implante

PA-55 Tratamento de mandíbula posterior atrófica com a utilização de regeneração óssea guiada e tela de titânio

Freitas RV*, Souza JB, Cardoso LC, Neves RG

A presença de volume ósseo alveolar suficiente é um dos principais pré-requisitos para tratamento com implantes ósseos. Diversas técnicas têm sido descritas na literatura para reconstrução de mandíbula posterior atrófica, tais como: enxerto ósseo em bloco, distração óssea, expansão da crista óssea, regeneração óssea guiada ou a combinações destas. O objetivo deste relato de caso é apresentar uma reconstrução de mandíbula posterior atrófica com tela de titânio associada ao uso de enxerto ósseo autógeno raspado obtido de área doadora intraoral e regeneração óssea guiada (ROG) com osso bovino e instalação tardia de implantes. Paciente, gênero feminino, 45 anos, leucoderma, não fumante compareceu a clínica, com o desejo de reabilitação oral com implantes na região posterior da mandíbula. Ao exame clínico intra oral foi constatada a ausência dos dentes 36 e 37. Ao exame tomográfico verificou-se a deficiência óssea severa, tanto em largura quanto em altura, comprometendo todo o processo alveolar da região posterior da mandíbula na região dos dentes 36 e 37. O tratamento de escolha foi a realização de (ROG) com associação de enxerto ósseo autógeno obtido de área doadora intraoral e com osso bovino (Bio oss®, Geistlich) recobrimento com dupla camada de membrana de (Bio Gide®, Geistlich), e tela de titânio e instalação tardia de implantes. Decorrido o período de 8 meses foi realizada tomografia pós operatória para avaliação do ganho ósseo e instalados dois implantes Straumann SLA Tissue Level de 4.1 mm de diâmetro por 06 mm de comprimento na mandíbula, na região do enxerto. Logo em seguida foi feita uma radiografia panorâmica. Concluiu-se que ROG com tela de titânio após um período de 12 meses de acompanhamento do caso clínico foi viável para reconstrução de mandíbula posterior atrófica.

Enxerto ósseo, Implante dentário, Regeneração óssea

PA-56 Regeneração óssea guiada da região anterior da maxila com membranas e tela de titânio

Lobato VAP*, Souza JB, Cardoso LC, Neves RG

A Regeneração Óssea Guiada (ROG) foi introduzida como uma modalidade terapêutica que busca neoformação do tecido ósseo reabsorvido por meio da utilização de membranas associada ou não a enxertos autógenos e/ou substitutos ósseos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de regeneração óssea guiada na região anterior da maxila utilizando tela de titânio e membrana Bio-Gide®. Paciente gênero feminino compareceu a Clínica de Especialização EAP Goiás, com o desejo de reabilitação oral com implantes nas regiões anteriores da maxila, com queixa principal de insatisfação pelo uso de prótese parcial removível superior. Durante análise clínica e tomográfica observou-se perda dos elementos 11, 12, 21, 22 e presença de atrofia óssea severa na região anterior da maxila. Após a escolha da opção de tratamento foi realizada uma incisão na crista alveolar com duas incisões relaxantes. Realizou-se, em seguida, deslocamento do retalho em espessura total e preparo do leito ósseo receptor por meio de pequenas perfurações com a broca 700 (Komet). A tela de titânio (INP®) foi adaptada para defeitos ósseos anteriores (região dos dentes ausentes 11/12) e membranas de colágeno (Bio-Gide®; Geistlich) em duas camadas na região de pré maxila (região dos dentes ausentes 21/22). O substituto ósseo de origem bovina (Bio-Oss®; Geistlich) foi colocado na região do defeito somente embebido em coágulo. Em seguida, a tela de titânio fixada em uma porção e a membrana foi colocada em forma de 't' para maior estabilização do enxerto ósseo. Após a comprovação da formação óssea, foi realizado novo procedimento cirúrgico para remoção da tela de titânio, instalação de implantes e enxerto de conjuntivo. Após o acompanhamento de 12 meses concluiu-se que a ROG com Bio-Gide ou tela de titânio para correção de defeito ósseo na região anterior foi um procedimento viável e eficaz na formação óssea.

Enxerto ósseo, Implante dentário, Regeneração óssea

PA-57 Diagnóstico intrauterino de fissura labiopalatina transforame bilateral completa: relato de caso

Martins JR*, Teixeira SM, Tieghi Neto V, Fernandes SL
jordana_resende@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância do diagnóstico intrauterino de fissura labiopalatina. Neste caso a paciente do sexo feminino, de cor branca, portadora de fissura labiopalatina transforame bilateral teve o diagnóstico realizado durante exame de ultrassonográfico, durante o período da gestação. Na anamnese, a mãe da paciente, relatou ter apresentado uma gestação normal e um parto sem complicações por cesárea. No entanto, foi diagnosticada com polidrâmnio. No histórico familiar há casos de fissura de lábio e palato do lado materno sugerindo a influência genética e possíveis interferências no caso. Iniciou-se então o tratamento médico clínico e cirúrgico, com avaliação inicial nas primeiras semanas de vida da paciente. A queiloplastia (cirurgia do fechamento de lábio),

foi realizada na 14ª semana de vida da paciente, tendo ela que estar com 4 quilogramas. O planejamento atual consta da realização da palatoplastia (cirurgia de fechamento do palato) a partir dos 12 meses de idade. Durante esse período, a paciente permanece em tratamento com outras especialidades, como fonoaudiologia, psicologia, nutrição, salientando a importância do tratamento multidisciplinar do paciente fissurado. A precocidade do tratamento do fissurado minimiza os danos estéticos, anatômicos, funcionais e psicológicos na idade adulta. A família que também recebe acompanhamento psicológico teve boa aceitação com o bebê desde o seu nascimento. O relato de caso apresentado demonstra a fulcral importância do diagnóstico intrauterino para viabilidade de um adequado tratamento do paciente fissurado com o objetivo de restabelecer a estética e função, proporcionando ao paciente uma melhor qualidade de vida, sendo o tratamento multidisciplinar indispensável nesse processo.

Diagnóstico, Fissura lábio palatina, Ultrassonografia

PA-58 Tumor adenomatoso: relato de caso

Souza MS*, Lettieri GC, Morais BO, Amorim PMD
mireyinhassousa@hotmail.com

Paciente VSR mulher, com 15 anos de idade compareceu na clínica de atendimento a população do GAAAC com queixa principal de aumento volumétrico do rebordo inferior e movimentação da posição dos dentes. Para a realização do diagnóstico, foram feitos procedimentos como radiografia e tomografia computadorizada, com confecção de prototipagem. No mesmo ano que procurou atendimento, a paciente foi submetida à procedimento cirúrgico de ressecção da massa e após análise em biópsia diagnosticada com tumor adenomatoso, que é originado em tecido glandular, considerado um tumor benigno, porém, pode evoluir para uma lesão maligna. Após a remoção da lesão a paciente que veio a perder alguns dentes, recebeu um enxerto ósseo e foi colocada uma tela de titânio para regeneração óssea e posterior reabilitação. A paciente teve uma deiscência do retalho e infecção da tela de titânio, que foi necessário realizar uma cirurgia para remoção. A paciente encontra-se em controle, sem remissão da doença desde 16 de Outubro de 2013 e está prestes a ser liberada para reabilitação com PPR.

Tumor adenomatoso, Reabilitação, Diagnóstico

PA-59 Reabilitação oral com prótese parcial fixa anterior: relato de caso clínico

Silva JDS*, Silveira RE, Lopes LG, Guilherme AS
julyana.dumas@hotmail.com

Paciente, 59 anos, sexo masculino, procurou tratamento reabilitador relatando insatisfação com a utilização de prótese parcial removível superior e recusa perante a uma possível cirurgia de instalação de implantes. Ao exame clínico observou-se ausência de elementos dentários 11, 12, 21 e 22 e utilização de uma prótese provisória mucossuportada nessa região. Na arcada inferior os elementos de 33 a 44 encontravam-se com alterações significativas de anatomia e cor. Alinhando a vontade do paciente e as opções reabilitadoras que pudessem devolver função e estética, o plano de tratamento consistiu em prótese parcial fixa metalocerâmica, no arco superior, e facetas cerâmicas, no arco inferior. A prótese fixa foi confeccionada utilizando como pilares os elementos 13, 14, 15, 23 e 24, de forma a ser confeccionada como peça única, garantindo distribuição de forças e longevidade ao trabalho protético. Os dentes 33 ao 44 foram preparados seguindo o conceito de preparo minimamente invasivo e foram, então, reabilitados por meio de facetas cerâmicas. O paciente recebeu orientações de higiene oral e tem retornado para avaliações periódicas a cada 6 meses, totalizando um acompanhamento de 1 ano. Ainda que a odontologia tenha evoluído a ponto de possibilitar grandes reabilitações protéticas com implantes dentários, é importante que o cirurgião dentista esteja preparado para adequar as opções de tratamento de acordo com as limitações expostas em cada caso, devolvendo função e estética e permitindo longevidade do trabalho reabilitador.

Estética, Prótese parcial fixa, Facetas dentárias

PA-60 Avaliação do torque em implantes instalados em área de aumento ósseo horizontal em maxila anterior - relato de caso

Rodrigues RA*, Trindade LP, Rezende LA, Motão JC
rayanegundim@hotmail.com

A implantodontia vem sendo bastante utilizada objetivando o restabelecimento da estética e função em pacientes total ou parcialmente edêntulos. Diante da perda de elementos dentários, há um mecanismo de reabsorção ocasionando deformidades ósseas que em alguns casos dificultam ou inviabilizam a reabilitação com implantes, fazendo-se necessário a realização de enxerto ósseo. Inicialmente a paciente apresentava dois implantes fraturados na região dos incisivos superiores e observou-se espessura óssea insuficiente para a instalação de novos implantes de diâmetro adequado para o caso. No presente estudo foi realizada a técnica de enxerto misto utilizando-se osso bovino liofilizado associado ao autógeno, o qual apresenta os três mecanismos biológicos de reparação (osteogênese, osteoindução e osteocondução), que particulados seguiram a proporção de 1:1. Após a adaptação do enxerto, o mesmo foi recoberto por uma membrana de colágeno reabsorvível, que foi fixada e estabilizada por quatro taxas. A técnica objetivou o restabelecimento da espessura óssea na região de incisivos da maxila previamente a instalação dos implantes. Passado o tempo de cicatrização (8 meses), os implantes foram instalados com propósito de avaliar

o torque mecânico máximo no momento do assentamento final. Conclui-se que a técnica de enxertia mista propiciou uma melhor qualidade óssea, possibilitando estabilidade primária em área enxertada, com torque em média de 68,25N.

Enxerto ósseo, Implantes dentários, Osseointegração

PA-61 Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico

Souza ES*, Maia CCOA, Magalhães APR, Cardoso PC
erikasantos.s@hotmail.com

O objetivo desse trabalho é apresentar um protocolo reabilitador com laminados cerâmicos de uma paciente insatisfeita com o sorriso. Paciente TES, sexo feminino, 40 anos, procurou a clínica do curso de especialização em Dentística da ABO Goiás, em março de 2017, para realizar um tratamento estético, pois estava insatisfeita com a cor e o formato dos dentes. Para o diagnóstico inicial foram realizadas fotos intra orais e de face, além da obtenção de modelos de gesso do arco superior e inferior. Após análise facial com aferição da distância interpupilar, foi calculado um tamanho (altura e largura) das facetas que fossem mais harmônicas. A partir do enceramento, foi feito um guia para o mock up. Foram propostos dez laminados cerâmicos. Após aprovação da paciente, deu-se início ao preparo dos dentes, os quais possuíam em alguns elementos facetas de resina antigas, que já apresentavam manchas e fraturas. O molde foi feito com silicone de adição em dois passos, com o uso de dois fios retrautores de espessuras diferentes. Fotos dos preparos com escala de cor VITA classical foram enviados para o laboratório para auxiliar na confecção dos laminados cerâmicos, os quais foram confeccionados com pastilhas de dissilicato de lítio na cor BL3. Em boca, foi realizada a prova seca para averiguar a adaptação das peças. Em seguida, uma prova com try-in translucido foi feita. Optou-se por não utilizar cimento com variação de valor, pois a cor obtida apenas com a cerâmica ficou bastante satisfatória. A cimentação foi realizada com isolamento relativo com ajuda de uma afastador labial. A paciente possui parafunção, bruxismo, e para tanto, foi confeccionada uma placa miorrelaxante para uso diário. Conclui-se que as facetas de cerâmicas proporcionaram um resultado altamente satisfatório e a paciente teve restabelecimento da estética e função.

Facetas dentárias, Cerâmica, Estética dental

PA-62 Tratamento de hiperplasia gengival em cavidade cariiosa: uma técnica conservadora

Pinheiro GM*, Brito LC, Magalhães VO, Fonseca CPG
gabriell.mp@hotmail.com

Paciente GSC, 17 anos, sexo masculino, compareceu a Unidade Móvel OdontoSESC I (Goianira-GO), com a queixa 'tenho um dente estragado que incha e dói'. Após exame clínico-radiográfico, o paciente foi diagnosticado com lesão cariiosa ocluso-distal associada a hiperplasia gengival no dente 15 sem invasão do espaço biológico, levando ao comprometimento estético e funcional. Diante do caso, planejou-se uma técnica alternativa para remoção da hiperplasia gengival que recobria a cavidade cariiosa, de forma que o procedimento cirúrgico e restaurador provisório fossem realizados na mesma sessão, reabilitando o paciente de modo rápido. Para isso, foi utilizada uma técnica conservadora com o uso de porta-matriz, matriz metálica de 5mm, cunha de madeira e escavador de dentina. As papilas interdentais e tecido hiperplásico foram anestesiados, a fim de promover analgesia, reduzir o sangramento transoperatório e facilitar a incisão. Envolveu-se a matriz metálica acoplada ao porta-matriz juntamente com a cunha de madeira no dente 15 para delimitação do corte, causando isquemia e ruptura do tecido hiperplásico. O escavador de dentina auxiliou na remoção dos restos de tecido hiperplásico indesejáveis dentro da cavidade. Em mesma sessão, optou-se por restaurar a cavidade com óxido de zinco e eugenol até que houvesse a cicatrização epitelial, sem deixar espaço para nova hiperplasia gengival. Após 7 dias foi realizada a reabilitação do dente com resina composta. O resultado pós-operatório superou as expectativas, pois desenvolveu adequada função e autoestima ao paciente, despertando-o a cuidar mais de sua saúde bucal. A técnica relatada é conservadora pois promove ruptura precisa do tecido, evitando superaquecimento e lacerações como em outras técnicas comumente realizadas, além de possuir custo financeiro baixo e ser de fácil reprodução pelo cirurgião-dentista.

Hiperplasia gengival, Cárie dentária, Tratamento conservador

PA-63 Relato de caso: reabilitação oral adesiva, eficaz na recuperação de dentes afetados pelo bruxismo- 4 anos de controle

Oliveira LLC*, Reis KO, Chimeli TBC
lara.lco@hotmail.com

A expansão na demanda por estética odontológica tem crescido sobremaneira, visando beleza e funcionalidade. As disfunções temporomandibulares, por sua vez, tem sido um impasse, exigindo durante o restabelecimento estético o domínio sobre harmonização facial e função estomatognática. Desse modo, a reabilitação oral deve ser rigorosamente planejada, considerando a técnica e escolha correta do material. Atendendo a todos esses cuidados, é possível proporcionar ao paciente resultados estéticos e funcionais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que se adotou reabilitação oral adesiva para o restabelecimento da estética e função dos dentes. O paciente R.P, 26 anos, gênero masculino, compareceu à clínica odontológica particular, insatisfeito com a aparência dos dentes. Após anamnese, avaliação clínica e radiográfica, foi

observado desgastes generalizados, DRGE, bruxismo, sensibilidade dentária, erosões e histórico de resinas compostas fraturadas. Foram obtidos modelos e fotos para planejamento. Diante da análise da documentação e queixa, optou-se por aumento de DVO, overlays cerâmicas nos dentes posteriores inferiores, restaurações em resina composta nos dentes anteriores inferiores e coroas cerâmicas nos dentes anteriores superiores. Foi executado um enceramento diagnóstico para a confecção das guias de orientação. Realizados então, procedimentos de moldagem e instalação dos provisórios, seguidos pela sessão de prova e cimentação definitiva das peças e ajuste oclusal. O caso está em acompanhamento há quatro anos sem histórico de fraturas das restaurações cerâmicas. Baseado no caso exposto e dos efeitos clínicos, é possível concluir que a utilização de restaurações cerâmicas associadas a um bom planejamento é uma alternativa capaz de alcançar um adequado efeito funcional, estético e atender à expectativa do paciente.

Estética dentária, Reabilitação oral adesiva, Harmonização facial

PA-64 Lesão oral causada por hipoclorito de sódio: relato de um tratamento modulado por laser de baixa potência

Lima KL*, Silva LR, Silva MAGS, Yamamoto-Silva FP
kaique_leite_lima@hotmail.com

Objetivo deste trabalho é relatar um caso de queimadura por substância química (hipoclorito de sódio) tratada com laser de baixa potência (LBP). Paciente do sexo feminino, feoderma, hipertensão, procurou o serviço de estomatologia queixando-se de dor intensa devido a derramamento de solução de hipoclorito de sódio em mucosa jugal e rebordo alveolar direito após tratamento endodôntico. A paciente declara ter feito uso de amoxicilina 500mg e dexametasona 4mg para controle da dor e modulação inflamatória. No exame físico extraoral observou-se aumento de volume do lado direito da face associado à edema que iniciou logo após o acidente, conforme relato da paciente. Clinicamente notou-se extensa lesão ulcerada na região de rebordo alveolar, fundo de sulco e mucosa jugal do lado inferior direito, com bordas irregulares eritematosas. Foi realizado debridamento da área sob anestesia local. Inicialmente foi utilizado solução fisiológica e clorexidina 0,12% e seguido pela aplicação local de clorexidina à 4%. Foi instituído tratamento LBP (685 nm, 12.6 J/cm², 30 mW) em consultas alternadas de 2 em 2 dias. A aplicação foi realizada em dois pontos pré-determinados por 12 segundos durante 6 sessões. Após o término da laserterapia, num período de proervação de 2 semanas, notou-se significativa melhora clínica, representada por uma boa cicatrização tecidual e ausência de sintomatologia. Neste relato pôde-se observar que a terapia com LBP representa uma alternativa eficaz na modulação inflamatória acerca dos sintomas, estimulação da angiogênese e proliferação tecidual. Vale ressaltar, ainda, a importância do uso de barreiras de proteção como o isolamento absoluto do campo

e equipamentos de proteção individual como forma eficaz de evitar acidentes na rotina clínica.

Queimadura, Hipoclorito de sódio, Terapia com luz de baixa intensidade

PA-65 Indicações e contra indicações das diferentes técnicas de clareamento em dentes desvitalizados

Camargo LBP*, Lessa SV, Marceliano-Alves MFV, Almeida EA

leonardobpcamargo@gmail.com

O escurecimento das estruturas dentais pode ocorrer devido a manchas intrínsecas ou extrínsecas, medicamento, fumo, necrose/hemorragia pulpar, medicamentos sistêmicos ou materiais obturadores deixados na câmara. O clareamento objetiva melhorar a estética sem o desgaste das estruturas, mas os procedimentos devem ser conduzidos de forma criteriosa, pois apesar das altas taxas de sucesso, consequências de importância clínica, como a Reabsorção Cervical Externa (RCE), queimaduras químicas e recidivas, podem ocorrer. As indicações para o clareamento não-vital compreendem as pigmentações na dentina na câmara pulpar e aquelas que não podem ser clareadas externamente. As contra-indicações abrangem dentes com traumatismo dentário recente, alta atividade de cárie e doença periodontal, gravidez e lactação, histórico de reabsorção dentária, alergia a substâncias usadas no tratamento, crianças menores de 10 anos e pacientes tabagistas. A literatura descreve três técnicas: a Termocatalítica/imediata, a WalkingBleach/mediata e a associação das duas (técnica mista). Nos protocolos são utilizadas três substâncias: o peróxido de hidrogênio, o de carbamida e o perborato de sódio. O objetivo deste estudo foi uma revisão e descrição sobre as técnicas de clareamento em dentes desvitalizados e suas indicações e contra-indicações, de maneira a contribuir com a estética e bem estar do paciente.

Clareamento dental, Clareamento de dentes desvitalizados, Escurecimento dental

PA-66 Uso de laminados cerâmicos em reabilitações estético-funcionais - relato de caso

Santos LAS*, Silveira RE, Souza JB, Castro FM
lauanneandressasantos@hotmail.com

Procedimentos reabilitadores adesivos indiretos tem sido uma opção restauradora para solucionar casos em que há comprometimento da estética anterior. A utilização de laminados cerâmicos tem se tornado preferência de muitos profissionais, uma vez que apresentam ótimas propriedades para mimetização óptica do esmalte dentário, favorecendo o alcance de um sorriso

natural. O material cerâmico possui também um coeficiente de expansão térmica semelhante ao da própria estrutura dentária, o que o torna menos propício ao desenvolvimento de trincas. Além disso, seu aspecto de lisura superficial contribui para a não aderência de placa bacteriana, mantendo o tecido periodontal de inserção e de sustentação saudável. A observação da presença de hábitos parafuncionais como desgaste dentário por bruxismo, erosão e disfunção temporomandibular (DTM), bem como a avaliação das condições periodontais e hábitos de higienização do paciente são alguns dos fatores que influenciarão a conduta clínica reabilitadora a ser seguida. Fundamentado nestas considerações, este trabalho tem como objetivo discurrir a respeito de uma reabilitação estética do sorriso, descrevendo protocolo clínico de laminados cerâmicos desde o planejamento à reabilitação definitiva. Concluiu-se que, diante de um planejamento clínico minucioso e a adequação ao passo a passo clínico, o uso de laminados cerâmicos tem se mostrado eficaz quanto ao reestabelecimento da estética e da capacidade funcional, devolvendo harmonia, naturalidade e jovialidade para face e sorriso dos pacientes.

Laminados cerâmicos, Reabilitação oral, Estética dental

PA-67 Radix entomolaris: um desafio no tratamento endodôntico - relato de caso

Moreira EF*, Brabo AG, Lessa SV, Almeida EA
erika_fm7@hotmail.com

O sucesso do tratamento endodôntico depende de várias etapas, dentre elas uma correta limpeza e modelagem do sistema de canais radiculares, onde o conhecimento e o domínio da variabilidade anatômica representa um dos grandes desafios do endodontista. O Radix Entomolaris (RE) é uma alteração rara no número de raízes dos molares inferiores com localização distolingual. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de um terceiro molar inferior direito (48) com periodontite apical crônica portador de RE. A suspeita desta variação anatômica foi inicialmente detectada através da radiografia periapical, porém este recurso não foi suficiente na detecção desta variabilidade, então se solicitou uma tomografia computadorizada cone beam, através da análise dos cortes axiais e sagitais foi confirmado a presença do RE. O referido dente então foi explorado com instrumentos K-file #10 #15 #20, com a finalidade de manter a trajetória anatômica dos canais radiculares e instrumentados com o sistema Reciproc® com movimento recíprocante, sendo irrigados abundantemente com hipoclorito de sódio a 2,5%. A obturação foi realizada pela técnica de condensação lateral, cujo cone principal foi o R25 (VDW®/Alemanha). Concluiu-se que, é imprescindível o conhecimento morfológico do sistema de canais radiculares bem como suas variações, assim como, seguir todas as etapas do tratamento endodôntico de forma correta, desde a cirurgia de acesso para facilitar a visualização de um canal extra, bem como sua limpeza e modelagem para uma obturação satisfatória, para assim almejar o sucesso endodôntico na presença do RE.

Tratamento endodôntico, Variação anatômica, Cavidade pulpar

PA-68 Deslocamento de implante dentário para o espaço submandibular com evolução para angina de Ludwig

Fernandes LBF*, Cardoso LL, Cardoso LC, Gasperini G
borgesfleury@hotmail.com

A cirurgia de implantes dentários, como qualquer técnica cirúrgica, esta sujeita a acidentes e complicações. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de deslocamento de implante dentário para o espaço submandibular com evolução para Angina de Ludwig e descrever a conduta para remoção do implante dentário. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de instalação de implantes dentários em região posterior de mandíbula. Durante a remoção do cicatrizador o implante dentário foi deslocado para região de espaço submandibular e, após 03 dias, evoluiu para um quadro de angina de Ludwig. Dessa forma, o paciente foi encaminhado para o serviço do Hospital de Urgência de Aparecida Goiânia, onde foi realizada drenagem cirúrgica e remoção do implante sob anestesia geral com utilização de radioscopia. Na implantodontia, o deslocamento de implantes dentários para o espaço submandibular evoluindo para angina de Ludwig é uma complicação rara. A remoção do implante dentário na região de assoalho bucal é complexa e pode necessitar de equipamentos especiais, tais como o radioscópio. No relato de caso apresentado, diante do insucesso de localizar o implante dentário na abordagem cirúrgica inicial, optou pela utilização da radioscopia e por meio de tomadas radiográficas crânio caudal constatou que o implante havia deslocado para o espaço submandibular do lado contralateral. A utilização do equipamento de radioscopia foi válida diante da complexidade existente para a remoção do implante dentário no caso apresentado

Implante dentário, Angina de Ludwig, Radioscopia

PA-69 Utilização da tomografia computadorizada na detecção de um caso de osteoma mandibular

Soares R*, Coelho JM, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF
roberta_soares21@hotmail.com

Osteomas são tumores que se desenvolvem a partir do osso maduro compacto ou esponjoso, sendo considerado uma neoplasia benigna. Essas neoplasias ósseas apresentam um baixo potencial de crescimento, sendo em grande parte assintomáticos. A maioria dos osteomas são únicos, ocorrendo solitariamente na mandíbula. Sua detecção pode ser desafiadora em exames radiográficos convencionais, podendo ser confundidos

com osteíte condensante ou com uma lesão fibro-óssea em estágio final. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteoma periosteal diagnosticado por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). O caso clínico refere-se a uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 46 anos, com a queixa principal de um "crescimento em baixo da língua". Ao exame físico não foram detectadas alterações de volume, nem de consistência dos tecidos palpados. Exames radiográficos convencionais não contribuíram para a detecção de quaisquer alterações. Ao realizar-se o exame de TCFC constatou-se a presença de uma massa hiperdensa de formato ovalado, com densidade semelhante ao tecido ósseo normal, localizada na região lingual do lado direito do corpo da mandíbula, numa localização periosteal. As imagens obtidas foram compatíveis com a hipótese de osteoma, sendo realizada uma biópsia excisional. O exame histopatológico revelou a presença de osso compacto e áreas focais de trabéculas ósseas maduras entremeadas por medula fibrogordurosa, rendendo o diagnóstico final de osteoma. A paciente encontra-se em proervação há 6 meses e não foram constatados sinais de recidiva.

Osteoma, Tumor, Tomografia computadorizada

PA-70 Relato de caso clínico: sinais, sintomas e tratamento do queratocisto

Marques BTG*, Marques ML, Jesus LA
brenataine@outlook.com

Apresentar as características clínicas de um caso clínico de queratocisto com tratamento cirúrgico com método de marsupialização. Paciente A.P.S., 23 anos, apresentou-se com quadro clínico de inchaço moderado no espaço submandibular esquerdo e trismo com evolução de 30 dias. Ao exame físico, constatou-se a presença de secreção purulenta associada ao dente 38 semi-incluso. O exame tomográfico revelou bordas bem definidas sem áreas de reabsorção radicular e sem deslocamento de dentes adjacentes. A radiografia panorâmica revelou uma área radiolúcida unilocular. A radiolucidez unilocular não continha septos no interior do osso e não apresentaram reabsorções das raízes dos elementos próximos à lesão. Foi identificada expansão das corticais ósseas sem sinais de fratura patológica. Radiograficamente, foi constatado um halo esclerótico, de margens regulares ou onduladas, multilocular que não envolvia o dente retido. Foi realizado à marsupialização do queratocisto, e feito proervação por 3 meses. Mesmo na presença de características clínicas e radiológicas indicativas de queratocisto, um diagnóstico definitivo não pode ser feito sem análise microscópica. Apenas uma investigação detalhada permitirá determinar o tratamento mais efetivo e, assim, evitar recorrências. Como forma de tratamento pode se utilizar a marsupialização que possui a vantagem de preservar as estruturas anatômicas que foi realizado neste caso. Optou-se pela biópsia incisional com colocação imediata de dispositivo para decompressão da lesão, confirmado o diagnóstico, manteve-se por duas semanas o dispositivo que apresentando boa regressão. O paciente foi

acompanhado a cada três meses e submetido à cirurgia pelo método de marsupialização no momento oportuno, com enucleação e curetagem da lesão.

Queratocisto, Marsupialização, Tumor odontogênico

PA-73 Utilização de um painel conciso de imuno-histoquímica no diagnóstico de um cisto odontogênico glandular

Santos BMX*, Carrijo AC, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF
brunaxaviers@hotmail.com

Cisto odontogênico glandular (COG) é um cisto odontogênico de desenvolvimento raro que ocorre com maior frequência na região de processo alveolar da mandíbula e maxila. Apesar da sua natureza cística, apresenta um comportamento agressivo e recidivante. Microscopicamente o COG apresenta grande similaridade com o carcinoma mucoepidermóide intraósseo, representando um desafio para o seu diagnóstico. Por tal motivo, objetivo do presente relato foi ilustrar a utilização de um conciso painel de marcadores de imuno-histoquímica para o diagnóstico de um caso de cisto odontogênico glandular. O presente relato refere-se a uma paciente do gênero feminino de 48 anos de idade, leucoderma, com queixa de uma leve sensibilidade no queixo, sem informações do tempo de evolução. Ao exame radiográfico pode-se constatar a presença de uma lesão radiolúcida multilocular, com margens definidas, na região anterior da mandíbula, envolvendo os dentes 31, 32, 33, 41, 43, 44 e 45. A referida imagem rendeu a hipótese de diagnóstico de queratocisto, cisto radicular e cisto odontogênico glandular. Para o diagnóstico foi realizada uma biópsia incisional, e o exame histopatológico demonstrou a presença de fragmentos de tecido epitelial pavimentoso exibindo coleções focais células claras de aspecto mucoso e áreas de espessamento tecidual contendo pequenos espaços císticos. Optou-se pela realização de um painel de imuno-histoquímica com a utilização dos marcadores CK7, CK8 e KI-67 para auxiliar na distinção microscópica entre COG e o carcinoma mucoepidermóide intraósseo. A expressão positiva para CK7, a ausência de expressão de CK8 e a baixa expressão de ki67, as características histopatológicas presentes, favoreceram o diagnóstico de COG. Após a confirmação do diagnóstico a remoção completa da lesão foi realizada, não sendo constatado sinais de recidiva nos últimos 12 meses.

Cisto odontogênico glandular, Carcinoma mucoepidermóide, Imuno-histoquímica

PA-74 Sialometaplasia necrosante de palato duro: relato de caso clínico

Araújo SNM*, Amaro MSH, Leitão ECV
sarahnogs@gmail.com

Sialometaplasia Necrosante é uma lesão benigna, auto limitante, com resolução espontânea que acomete glândulas salivares da cavidade oral e glândulas mucosserosas do trato respiratório superior. A etiopatogenia da SN não é clara, mas acredita-se que a lesão ocorre após algum evento desencadeador que resulte em uma isquemia local. O trauma local como o produzido por intubação, anestesia, próteses desadaptadas; abuso de álcool; episódios violentos de regurgitação; processos infecciosos; uso de tabaco/ cocaína ou outro fármaco que induz a vasoconstrição são fatores predisponentes para a formação da lesão. JRM, 52 anos, procurou o Serviço de Emergência Odontológica do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal-HRAN, com a queixa de lesão pouco dolorosa no palato com evolução de 15 dias. O exame físico revelou uma lesão ulcerada, de bordas elevadas bem delimitadas, com halo eritematoso e hiperqueratótico, com a presença de membrana fibrinopurulenta e de tecido necrótico, medindo cerca de 2,5 centímetros de diâmetro, localizada no palato duro, próximo aos molares superiores direitos. A conduta foi a coleta de material para biópsia que foi conservado em formalina e enviado para exame anatomopatológico. O paciente foi encaminhado para acompanhamento no Ambulatório de Patologia Oral da mesma unidade, sob prescrição analgésica e anti-inflamatória. Após a análise do material coletado, obteve-se o diagnóstico de Sialometaplasia Necrosante, sendo esta de resolução espontânea no período de 3 a 12 semanas. Lesão regrediu completamente em 50 dias após a consulta inicial. Os achados clínicos da SN assemelham-se ao de uma doença maligna. Levando em consideração esses aspectos, a lesão deve ser amplamente divulgada para toda a comunidade odontológica com finalidade de evitar diagnósticos equivocados e procedimentos cirúrgicos mutiladores.

Sialometaplasia necrosante, Glândulas salivares, Palato duro

PA-75 Endodontia em dentes traumatizados utilizando sistema de irrigação ativa com movimentos recíprocos

Motta KM*, Caixeta APH, Pereira LCG, Orosco FA
myllamendesm@hotmail.com

Uma nova alternativa para remover os detritos do sistema de canais radiculares, principalmente no terço apical, é a agitação mecânica do irrigante utilizando instrumentos acionados a motor com movimento recíproco. Visto a oportunidade e benefícios apresentados na literatura, o presente caso clínico tem como objetivo relatar o procedimento endodôntico realizado no dente 11 com fratura coronária e concussão por consequência de trauma e do dente 21, utilizando a irrigação ativa. Uma paciente com 9 anos teve os incisivos superiores acometidos por trauma. Em serviço de urgência foi observada fratura do terço médio da coroa do dente 11, com exposição pulpar, fratura do ângulo do dente 21 e mobilidade em ambos. Foi realizado capeamento com hidróxido de cálcio no dente 11, a colagem do fragmento e encaminhamento para endodontia. Duas semanas após,

mobilidade e sensibilidade à percussão nos dentes 11 e 21 foram observados e radiograficamente observou-se que os ápices já estavam completamente formados. O tratamento endodôntico foi realizado com limas manuais tipo K, confeccionando o batente apical com a lima número 55. Utilizou-se o hipoclorito de sódio a 2,5% como solução irrigadora, auxiliado pelo EasyClean (Easy), desenvolvido para promover a limpeza das paredes dos sistemas de canais radiculares através da agitação mecânica das substâncias químicas e do atrito de suas lâminas no interior do canal, principalmente no terço apical. Foi utilizado o hidróxido de cálcio como medicação intracanal por 15 dias e, na sessão seguinte, após a remoção da mesma, os canais foram secos e obturados pela técnica de condensação lateral. Realizaram-se controles clínicos e radiográficos em 3, 6, 12 e 24 meses sem presença de alterações periapicais que pudessem indicar processo infeccioso. Os dentes tratados foram restabelecidos em função e estética, com preservação de 2 anos.

Endodontia, Trauma, Irrigação endodôntica

PA-76 Expansão rápida da maxila em paciente com Síndrome de Down: caso clínico

Engleitner LC*, Silva AKC, Guimarães LM, Coura LC
leticia_engleitner@hotmail.com

O objetivo deste trabalho constitui-se em descrever um relato de caso clínico de paciente pré-adolescente com Síndrome de Down por meio de reabilitação bucal, visando estabelecimento dos padrões funcionais adequados e estética. Foram realizadas tomadas radiográficas oclusal, periapicais e panorâmica para correto diagnóstico e confecção de modelo de estudo. Constatou-se a agenesia de dentes laterais superiores. Optou-se pela utilização de HAAS com dentes de estoque, promovendo reabilitação provisória dos dentes 12 e 22 e expansão da maxila. Obtendo um resultado funcional e estético satisfatório levando em consideração a condição do paciente. A Síndrome de Down é associada a várias anormalidades crânio-faciais e dentais, como atresia maxilar, agenesias dentárias e macroglossia. O procedimento abordado devolveu a autoestima do paciente devido a presença incisivos laterais superiores.

Síndrome de Down, HAAS

PA-77 Lesão central de células gigantes agressiva em maxila

Siqueira NRP*, Arantes DA, Ribeiro-Rotta RF
naranubiadesiqueira@gmail.com

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão benigna, porém apresenta comportamentos clinicoradiográfico diferentes, classificados em agressivos e não agressivos.

Quando agressivas necessitam de tratamentos mais invasivos e podem gerar sequelas tão graves quanto lesões malignas. O objetivo desde trabalho é descrever um caso clínico de paciente do sexo masculino, 42 anos, que relatou "inchaço na boca". Relatou sintomatologia dolorosa com 5 meses de evolução, que causou má adaptação da prótese e perda de dentes associados à lesão. Observou-se discreta assimetria no terço médio da face com elevação da asa do nariz direita. O exame intraoral mostrou aumento do volume que envolve todo o palato duro e porção vestibular anterior, de consistência firme à palpação, bordas elevadas com áreas eritroleucoplásticas, superfície irregular e mal delimitada. A radiografia panorâmica e tomografia demonstraram lesão osteolítica mista com limites indefinidos, presença de dentes reabsorvidos flutuantes e ruptura de cortical inferior do seio maxilar e invasão da cavidade nasal direito. A hipótese de LCCG foi estabelecida e confirmada após punção aspirativa e exame anatomopatológico da biópsia incisional. Também foi realizado o diagnóstico diferencial de tumor marrom do hiperparatiroidismo por meio do cálcio sérico, fósforo, fosfatase alcalina e PTH, que foi excluído. O tratamento de escolha foi a ressecção cirúrgica maxilar que causou uma comunicação bucosinusal. Com acompanhamento de 5 meses não se apresentou sinais de recidiva. O paciente está se alimentado por meio de cateter e aguarda tratamento com prótese bucomaxilofacial, além de estar sob acompanhamento multiprofissional.

Lesão central de células gigantes, Lesão agressiva, Células gigantes multinucleadas

PA-78 Tratamento de osteomielite associada a comunicação bucosinusal: relato de caso

Ribeiro LZ*, S Watanabe
leticiazaribeiro@hotmail.com

Processos inflamatórios chamados de osteomielite ocorrem no osso e nas medulas ósseas, desenvolvendo além da área inicial envolvida. A osteomielite supurativa aguda pode ser tratada com antibioticoterapia e drenagem do processo inflamatório. Entretanto, o tratamento para a osteomielite crônica se dá por intervenção cirúrgica. A comunicação bucosinusal (CBS) é uma patologia causada por defeito em tecido ósseo e tecido mole, promovendo junção entre a cavidade oral e o seio maxilar. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento de osteomielite associada a CBS e fechamento com enxerto de corpo adiposo bucal. Paciente, 58 anos, procurou por atendimento com queixa de dor facial superior no lado esquerdo e mau cheiro no nariz com três meses de evolução e história de implante e enxerto no local. Clinicamente, observou-se presença de osteomielite maxilar e sequestro ósseo entre os dentes 26 e 27. Por meio do exame tomográfico, confirmou-se presença osteomielite maxilar associada a CBS e sinusite maxilar. Sob anestesia geral, removeu-se o sequestro ósseo por meio de uma incisão elíptica ao redor. Posteriormente, realizou-se rotação de retalhos e incizou-se o perióstio para exposição e

captura do corpo adiposo bucal. Este foi levado sem tensão até o orifício. O retalho foi posicionado no local inicial e suturado. A medicação pós-operatória de escolha foi Clavulin BD. Não houve nenhuma intercorrência no pós operatório. Após onze dias da cirurgia, o quadro clínico estava bom, sem queixas pela paciente. Com dezoito dias, removeu-se a sutura e não havia edema no local. Após sete dias da remoção da sutura, a cicatrização estava em fase final. Nas últimas revisões, foi solicitado nova radiografia panorâmica para controle e o quadro clínico apresentou satisfatório. Paciente continuou o tratamento com implantodontista.

Osteomielite, Comunicação bucosinusal, Corpo adiposo bucal

PA-79 Tratamento reabilitador de erosão ácida severa por meio de laminados cerâmicos

Moraes RP*, Costa LD, Zucco JM,, Shibata S
rafapmor@hotmail.com

Paciente jovem de 28 anos apresentou-se com a seguinte queixa: 'meus dentes estão ficando finos e quebradiços'. Ao exame clínico verificou-se desgaste generalizado dos dentes, tanto nas faces oclusais, palatinas e vestibulares. O padrão e a localização dos desgastes permitiram o diagnóstico de erosão ácida intrínseca (refluxo gastroesofágico) e extrínseca (bebida ácida), que foi confirmado por um médico gastroenterologista, e baseado no relato de ingestão excessiva de bebida energética, respectivamente. Uma vez diagnosticado a etiologia da erosão, iniciou-se o planejamento reabilitador do caso montando-se em articulador semi-ajustável e realizado o enceramento de diagnóstico, e posteriormente o mock-up em resina bisacrílica. Para o caso em questão optou-se pela reabilitação com laminados cerâmicos devido a severidade dos desgastes dentais, exceto entre caninos e incisivos inferiores que selecionou-se a restauração direta em resina composta. A segunda etapa consistiu, na cirurgia de gengivoplastia de aumento de coroa clínica dos 10 dentes anterossuperiores, uma vez que o sorriso gengival foi uma queixa diagnosticada ao longo do tratamento, e adaptação da paciente a nova dimensão vertical de oclusão com uma placa miorelaxante. Posteriormente foram realizados os preparos dentais, que consistiram na remoção dos ângulos vivos, arredondamento das arestas e realização dos terminos cervicais. Em um outro momento, realizou-se a cimentação dos laminados cerâmicos, tanto das facetas oclusais, quanto das facetas palatinas e vestibulares, cada peça cerâmica foi cimentada uma a uma com um cimento resinoso fotoativado. Ao final foram realizados os ajustes oclusais e confeccionado uma nova placa miorelaxante para a paciente. Em uma consulta de proervação de 1 ano verificou-se que os laminados cerâmicos continuam em função de forma adequada.

Erosão dentária, Cerâmica, Restauração dentária permanente

PA-80 Tratamento cirúrgico de perfuração supra-óssea: relato de caso

Teixeira LCG*, Sousa VC, Miguel JG, Chaves GS
luangomes94@hotmail.com

Vários fatores podem aumentar índice de insucesso do tratamento endodôntico. Erros durante a abertura coronária podem dificultar o tratamento e, em alguns casos, causar a perfuração do dente. Nesses casos, pode-se optar por tratamentos conservadores ou cirúrgicos, para que se possibilite a manutenção do elemento dental. A análise multidisciplinar destes casos é essencial para que haja uma melhor avaliação e escolha do plano de tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso em que houve a perfuração de um dente 11. Paciente, sexo masculino, sofreu traumatismo e procurou atendimento em consultório privado. Durante o acesso endodôntico, ocorreu a perfuração. O paciente compareceu à clínica da ABO-GO, e ao exame clínico, constatou-se a presença de lesão na gengiva e teste de vitalidade pulpar negativo. Ao exame radiográfico, observou-se aspecto compatível com perfuração supra-óssea, que foi posteriormente confirmado por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Após o planejamento interdisciplinar, optou-se pelo tratamento endodôntico convencional, com uso de medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio por 30 dias. Após esse período, o canal foi obturado e foi realizado o procedimento cirúrgico periodontal, para permitir o selamento da perfuração pela superfície radicular externa, com resina composta. Ao acompanhamento de 6 meses, paciente evoluiu com ausência de sintomas e de sinais clínicos. O selamento com resina composta é uma boa opção para perfuração supra-óssea e permite a manutenção do elemento dental.

Perfuração, Iatrogenia, Reabilitação

PA-81 Reabsorção cervical externa por clareamento interno - relato de caso

Machado MC*, Miguel JG, Chaves GS, Sousa VC
marinacesarm@hotmail.com

Dentes endodonticamente tratados frequentemente sofrem alteração de cor. Dependendo do elemento dentário acometido, o escurecimento afeta muito negativamente a estética, trazendo ao paciente transtornos pessoais e sociais. Uma das alternativas utilizadas nesses dentes escurecidos é o clareamento interno, pois essa técnica se apresenta como um procedimento simples e resolutivo, além de ser conservador do remanescente dental. Entretanto, o clareamento interno requer cuidado e atenção para que se evite danos ao ligamento periodontal. Os agentes clareadores liberam substâncias altamente irritantes aos tecidos dentais e periodontais e podem resultar em reabsorção radicular externa. A reabsorção cervical externa é a perda de tecidos dentais duros como resultado da ação odontoclástica.

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico no qual a paciente apresentava sangramento à sondagem e ausência de sintomatologia dolorosa. Há 5 anos, foi realizado tratamento endodôntico do dente 11, seguido de clareamento interno. O processo de reabsorção promoveu grande destruição da estrutura cervical do dente e a paciente optou por extração e colocação de implante. Foi confeccionado o provisório com a própria coroa do elemento extraído. A reabsorção cervical externa é uma possível consequência do clareamento interno, e pode gerar grande destruição tecidual, impossibilitando o tratamento do dente acometido.

Reabsorção externa, Clareamento interno, Extração

PA-82 Planejamento digital em cirurgia ortognática: confiança e validade - relato de caso

Nazareth GN*, Siqueira RMG, Junior AFS, Silveira RJ
gustn@gmail.com

A Cirurgia Ortognática é considerada atualmente um procedimento altamente confiável e previsível na resolução dos casos envolvendo deformidades dentofaciais em adultos. Isto se deve aos avanços promissores nesta área, que possibilitaram tanto a simplificação das técnicas cirúrgicas com menor morbidade pós-operatória aos pacientes, quanto ao planejamento ortodôntico-cirúrgico mais padronizado e conseqüentemente mais preciso. As metas para o tratamento dos pacientes tornaram-se mais amplas, levando ao desenvolvimento de novos instrumentos de diagnóstico. Dentre eles, destaca-se o planejamento cirúrgico digital, o qual proporciona maior previsibilidade e padronização de toda seqüência clínica, além de ser um método extremamente preciso. A análise clínica é soberana e imprescindível ao planejamento de sucesso. O objetivo desse trabalho é mostrar caso clínico da paciente V.A.C., gênero feminino, 35 anos com diagnóstico de excesso vertical de maxila, hipermentonismo e mordida aberta anterior. Paciente passou por tratamento ortodôntico por 12 meses pré-cirúrgico, bem com teve o planejamento cirúrgico realizado 100% de forma digital, os autores demonstrarão a seqüência do planejamento e o resultado pós-operatório de 6 meses. O tratamento foi executado seguindo as linhas mais modernas em termos de análise facial e planejamento cirúrgico digital, mostrando que os estudos devem avançar cada vez mais, mas que hoje essa realidade deve fazer parte do planejamento e arsenal dos cirurgiões que limitam nessa área.

Cirurgia ortognática, Planejamento digital, Análise facial

PA-83 Reabilitação com restaurações indiretas parciais de paciente jovem com perda de DVO por bruxismo

Brasil AR*, Perillo MV, Monteiro LJE, Magalhães APR
andressarochabrasil@gmail.com

A odontologia vem avançando, permitindo que pacientes que apresentam perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) possam ser reabilitados com previsibilidade. O bruxismo tem se tornado cada vez mais comum, principalmente em pacientes jovens, e sua principal consequência é o desgaste precoce da estrutura dental. Em casos menos severos o tratamento envolve uma análise oclusal e intervenções mínimas de ajuste e/ou acréscimo. Outros casos de desgastes mais avançados necessitam de uma maior intervenção, com devolução da estrutura dental perdida para restabelecimento da DVO. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que um paciente jovem, com perda de DVO por bruxismo, foi reabilitado com restaurações cerâmicas parciais. Paciente P.H.R.O, 23 anos, gênero masculino, compareceu à clínica da ABO-GO com a queixa de que seus dentes estavam desgastados. Apesar do grande comprometimento funcional, o paciente não apresentava sintomas e sua queixa era estética. Foi feito o planejamento em articulador semi-ajustável, enceramento e mock-up do aumento de DVO pretendido. Após aprovação do paciente, foram realizadas restaurações cerâmicas tipo full-veneer nos dentes ântero-superiores, facetas nos dentes ântero-inferiores e facetas vestibulares e oclusais nos dentes posteriores. As restaurações foram planejadas para promover o mínimo desgaste da estrutura remanescente, preservando tecidos saudáveis. A reabilitação foi realizada em duas partes: primeiro dentes anteriores e depois, em uma segunda etapa, posteriores. Após a cimentação, uma placa miorrelaxante foi confeccionada para proteger as restaurações realizadas durante a parafunção. Pode-se concluir que restaurações cerâmicas parciais são uma opção conservadora para tratamento de pacientes jovens com perda de DVO, preservando estrutura dental sadia e devolvendo função e estética.

Bruxismo, Dimensão vertical de oclusão, Cerâmica

PA-84 Reabilitação dentária pela técnica da réplica oclusal com resina bulk-fill: relato de caso

Oliveira GAQ*, Santana MLL, Nunes FF, Gonçalves AM
gabriellaquixabeira@gmail.com

A restauração direta pela técnica da réplica oclusal é uma opção para casos clínicos em que a anatomia oclusal está relativamente intacta, mesmo em presença de lesão cáries, em Classes I e II. Este trabalho teve como objetivos reestabelecer com precisão e riqueza de detalhes a anatomia da face oclusal e a remoção da cárie dentária com máxima preservação das estruturas dentais, através de um caso clínico realizado na Clínica de Atenção Básica I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. O paciente T. H.C. F. J., sexo masculino, 15 anos, procurou a clínica para uma consulta odontológica de rotina, após a realização do exame clínico, periograma, odontograma e realização de radiografia interproximal foi observada a presença de lesões cáries Classe I na face oclusal do elemento dentário 17.

Devido à localização das lesões cáries, fossetas central e distal, foi proposto o tratamento de restauração direta com resina Bulk-Fill utilizando-se a técnica da réplica oclusal, confeccionando um índice com o material resinoso Bioplic - Biodinâmica para a reprodução dos detalhes anatômicos da superfície oclusal e uma resina com incremento único Aura Bulk Fill - SDI, sob isolamento absoluto. O tratamento foi devidamente discutido e autorizado pela responsável legal mediante autorização de tratamento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o término da restauração, observou-se grande riqueza dos detalhes anatômicos oclusais, manutenção da máxima intercuspidação habitual e tempo clínico reduzido. O procedimento foi simples, rápido, com mínimo ajuste oclusal e estética favorável.

Cárie dentária, Restauração dentária permanente, Estética dentária, Resinas compostas

PA-85 Manifestação oral da doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD) após transplante de células tronco: relato de caso

Sousa DR*, Rege ICC, Vieira APCA, Silva GBL
daniellyrochadesousa@hotmail.com

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) tem como principal objetivo o restabelecimento da função medular de pacientes com hemopatias. No entanto, este procedimento pode resultar em complicações graves, como a doença do enxerto contra-hospedeiro (GVHD), sendo um dos sítios mais comuns de acometimento, a cavidade oral. O caso clínico é de um paciente M.J.F.S., 9 anos de idade, gênero masculino, diagnosticado com anemia aplástica severa, encaminhado para realizar TCTH. No acompanhamento pós TCTH, foi observado lesões liquenóides reticulares em mucosa bucal, compatível com GVHD (Grau I) e, observou-se evolução da severidade para grau II (lesões ulceradas). O tratamento das lesões orais envolveu o uso de corticoterapia e laserterapia de baixa potência, sendo observado uma redução da severidade da GVHD. Após 2 anos do TCTH, o paciente evoluiu com piora da GVHD, com sérios efeitos colaterais desta entidade de difícil controle e tratamento.

Doença do enxerto contra o hospedeiro, Transplante de células tronco hematopoiéticas, Aplasia de medula

PA-86 Cirurgia de dentes supranumerários inclusos: relato de caso

Santos MF*, Sacono NT, Costa KM, Mohn Neto CR
mateusfuzasantos@gmail.com

Os incisivos centrais superiores permanentes irrompem, fisiologicamente, por volta dos 7 anos de idade. Contudo, adversidades podem acontecer, como por exemplo: irrupção ectópica,

impactação, e irrupção de um incisivo e impactação do semelhante. Essas alterações devem ser diagnosticadas o quanto antes pelo cirurgião-dentista, para o tratamento correto da disfunção. As causas mais comuns são: odontomas, fibromas ou fibrose gengivais, agenesia, cisto de erupção e a existência de dentes supranumerários. Paciente J.G.B.O., 7 anos, gênero masculino, feoderma, foi encaminhado para a Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista de Goiânia, Campus Flamboyant. A queixa principal era a presença de um supranumerário posicionado no palato, que foi extraído na clínica de Odontopediatria da FOUNIP, e foi pedido uma pantomografia ao paciente. Neste exame, constatou-se a presença de dois supranumerários posicionados apicalmente aos incisivos centrais permanentes já irrupidos, além do mesiodens removido cirurgicamente. Para melhor descrição de localização e planejamento cirúrgico do caso, foi solicitada tomografia computadorizada de pré-maxila. O caso está sendo discutido juntamente às áreas de Ortodontia e Odontopediatria do Curso de Odontologia da UNIP/Flamboyant para que seja feita a melhor abordagem do caso.

Supranumerários, Mesiodens, Impactação

PA-87 Osteonecrose maxilomandibular induzida por bisfosfonato em paciente com diagnóstico de mieloma múltiplo

Carrera JDM*, Zancopé E, Zoccoli L, Panarello AF
jd_carrera15@hotmail.com

O Objetivo deste trabalho visa apresentar um caso clínico de necrose bimaxilar associado ao uso de bifosfonatos em um paciente portador de Mieloma Múltiplo. Paciente L.F.G , 70 anos, diagnosticada com mieloma múltiplo, compareceu ao consultório relatando queixa de dor na região anterior dos maxilares. Após anamnese e achados clínicos foi concluído diagnóstico de osteonecrose das regiões maxilares observando necessidade de intervenção cirúrgica. Os bifosfonatos são um grupo de medicamentos utilizados no tratamento de doenças malignas metastáticas e em outras doenças ósseas como osteoporose. Seu mecanismo de ação reduz a reabsorção óssea, a inibição do recrutamento e promoção da apoptose de osteoclastos. Apesar dos grandes benefícios para pacientes nestas condições, uma complicação associada ao seu uso é a osteonecrose dos maxilares. Pacientes oncológicos estarão cada vez mais expostos aos bisfosfonatos em razão da crescente cronicidade do câncer. A paciente apresentou uma boa cicatrização do osso e do tecido mole no acompanhamento do pós operatório. O alto nível de suspeita para a osteonecrose dos maxilares deve ser empregado em todos os indivíduos que fazem uso dessa classe de medicamentos. O tempo prolongado de tratamento com o fármaco apresenta-se como um fator de risco adicional. Pacientes que serão submetidos ao tratamento com bisfosfonatos deverão, primeiramente, passar por consultas prévias com cirurgiões- dentistas com o intuito de eliminar todo e qualquer foco infeccioso.

Mieloma, Osteonecrose, Bisfosfonato

PA-89 Uso de pino de fibra de vidro na reabilitação de um dente posterior

Silva JM*, Sampaio PCP, Oliveira ARB
joao.maicon@hotmail.com

Os dentes que receberam tratamento endodôntico, têm sua estrutura enfraquecida devido a remoção de tecido dentinário para acessar a câmara pulpar e seus condutos, por isso, quando se dá a reabilitação desses, é necessário que devolva resistência e retenção ao material restaurador. Os pinos de fibra de vidro, associados a restaurações indiretas, são uma boa opção de tratamento, uma vez que possuem modulo de elasticidade semelhante à da dentina. O Objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, sobre a reabilitação de um dente tratado endodonticamente por meio do uso de pino de fibra de vidro e coroa cerâmica. Paciente do gênero masculino, apresentou-se à clínica odontológica da UNIP Brasília para finalizar o tratamento de um dente posterior. Ao exame clínico e radiográfico, foi observado um tratamento endodôntico já finalizado no dente 46, porém, com grande destruição coronária, trepanação do canal MV, mas sem alterações de leões periapicais. E analisando todo contexto o paciente optou pela preservação do mesmo onde foi planejada a realização de uma coroa total cerâmica com utilização de pino de fibra de vidro. Iniciando tratamento, foi feita a desobturação e preparo dos canais, para em seguida o pino de fibra de vidro ser cimentado com cimento resinoso dual, sendo que na mesma consulta a reconstrução coronária foi confeccionada com resina composta. Na sessão seguinte o dente foi preparado para receber uma coroa total cerâmica, em e-max, e adaptada uma coroa provisória de resina acrílica, para já deixar o dente em função e permitir a adaptação correta do contorno gengival. Na 3ª consulta foi realizada a moldagem com silicona de adição e a tomada da cor. Posteriormente foi realizado a prova, cimentação e ajuste da coroa de E-max. O paciente retornou após 7 dias para controle, onde foi observado que o objetivo de devolver forma e função foi atingindo.

Pino de fibra de vidro, Coroa total, Cerâmica

PA-90 Granuloma piogênico traumático

Oliveira AMR*, Silva BSF, Silva FL, Ferreira MS
annamariahroliveira@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 preservação 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

PA-92 Importância da integração endodontia e periodontia no manejo clínico cirúrgico do fracasso endodôntico - relato de caso

Endo MM*, Sousa VC, Carvalho AL, Oliveira HF
monica.endo@yahoo.com.br

A integração de especialidades tornou-se uma condição fundamental para excelência no atendimento odontológico. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico de cirurgia parendodôntica enfatizando a importância da inter-relação Endodontia e Periodontia no manejo clínico cirúrgico do fracasso endodôntico. Paciente de 53 anos, gênero feminino procurou atendimento queixando-se de desconforto na região do 11 e 21. Ao exame físico intrabucal constatou-se a presença de fístula e ausência de mobilidade dos mesmos. Os exames por imagem (radiografia periapical e tomografia computadorizada de feixe cônico) mostraram a presença de dois retentores metálicos e rarefação óssea periapical associada ao 21 e ausência de tratamento endodôntico prévio em ambos. Frente aos achados, chegou-se ao diagnóstico clínico de abscesso periapical com fístula. A cirurgia parendodôntica foi indicada como opção terapêutica para controle da infecção endodôntica diante da dificuldade de remoção e risco de fratura radicular do 11 e 21. Integrando os conhecimentos da periodontia, realizou-se a incisão e descolamento de forma minimamente invasiva de modo a se evitar possíveis áreas de recessão gengival posteriormente. Em seguida, realizou-se os procedimentos endodônticos que incluiu a curetagem da lesão, exposição e apicectomia da raiz, e o preparo de uma retro-cavidade com posterior retro-obturação, por meio do material retro-obturador MTA branco. Um enxerto de conjuntivo foi realizado utilizando o palato com área

doadora, a fim de aumentar o volume de tecido mole da região anterior. Foram realizados acompanhamentos radiográficos, de 02 e 04 meses. Concluiu-se que a estratégia cirúrgica aliando essas duas especialidades representa quando bem indicado, uma alternativa favorável e viável diante dos fracassos endodônticos por causa microbiana.

Endodontia, Periodontia, Cirurgia bucal

PA-93 Processo diagnóstico de uma lesão fibro-óssea: relato de um caso interessante

Santos SMO*, Paula DS, Nemetala RMS, Carneiro LS
silie25oliveira@gmail.com

As lesões fibro-ósseas dos maxilares caracterizam-se pela substituição de osso por tecido conjuntivo fibroso e material mineralizado neoformado. Enquadram-se na recente classificação de tumores de cabeça e pescoço da Organização Mundial de Saúde (publicada em 2017) em um grupo denominado 'lesões fibro-ósseas e condro-ósseas', que inclui o fibroma ossificante (FO), a displasia fibrosa (DF) e as displasias cemento-ósseas (DCO). A conduta é variável conforme o tipo de lesão. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de uma lesão fibro-óssea extensa na maxila do lado esquerdo, associada a assimetria facial, assintomática, detectada durante um exame clínico para planejamento de um tratamento odontológico. A radiografia panorâmica dos maxilares evidenciou nesse sítio uma alteração de padrão misto radiolúcido-radiopaco, ora bem delimitada, ora mal definida, comprometendo o seio maxilar. A tomografia computadorizada por feixe cônico revelou expansão significativa da cortical óssea vestibular, comprometimento extenso do seio maxilar esquerdo e rechaçamento da parede lateral da cavidade nasal. A avaliação microscópica após biópsia incisiva demonstrou tecido ósseo exibindo espaços medulares constituídos por tecido conjuntivo fibrovascular frouxo. Há duas semanas a paciente foi submetida a ressecção cirúrgica da lesão, com resultado estético e funcional satisfatório, estando sob controle clínico. Em breve será encaminhada para reabilitação protética. Esse trabalho enfatizou a importância da integração das características clínicas, radiográficas e histopatológicas para o diagnóstico e tratamento adequados de uma lesão fibro-óssea.

Lesão fibro-óssea, Diagnóstico, Terapêutica

PA-94 Distração osteogênica vertical - uma opção na movimentação de dente anquilosado

Caixeta APH*, Motta KM, Silva RNF, Pereira LCG
ana_paulacaixeta@hotmail.com

Um dente anquilosado não responde aos estímulos ortodônticos e por isto, correções das maloclusões, diante deste quadro, podem tornar-se muito difíceis. O tratamento convencional para a anquilose dentária geralmente requer extração do dente afetado e substituição por prótese fixa com mais de um elemento ou inserção de implante, ou ainda o fechamento ortodôntico do espaço remanescente. Desta forma, o presente trabalho apresenta um relato de caso abordando uma opção para reposicionamento de dente anquilosado com tratamento orto-cirúrgico. Uma paciente do gênero feminino, com 19 anos de idade, apesar de apresentar um acentuado apinhamento no arco inferior, tinha como queixa principal o posicionamento do dente 22, que se encontrava em infra-oclusão. Devido à quantidade considerável de apinhamento foi planejada a extração dos primeiros pré-molares superiores e inferiores. Durante o tratamento ortodôntico observou-se que o dente 22 era resistente à tração, e nas tentativas de inserí-lo no arco, abriu a mordida do lado esquerdo da paciente sendo constatado a anquilose dentária. Quando a correção da má oclusão estava praticamente solucionada, com exceção do dente 22, foi planejada a distração osteogênica vertical para corrigir o posicionamento do mesmo. Após a realização da osteotomia interdental, o dente foi inserido no arco dentário utilizando forças leves e constantes. Pelos resultados obtidos, pode-se observar um bom equilíbrio e harmonia facial, bem como a correção da má oclusão foi corrigida, com os incisivos bem posicionados dentro de suas bases ósseas. A distração dento óssea vertical em dentes anquilosados em infra-oclusão é um procedimento viável que pode trazer resultados favoráveis, através do deslocamento do bloco ósseo com o dente e a gengiva marginal possibilitando o posicionamento do dente corretamente no arco dentário.

Distração osteogênica, Cirurgia, Ortodontia

PA-95 Abordagem conservadora de traumatismo dentário complexo - relato de caso clínico

Uchoa-Junior FA*, Oliveira AP, Freitas GC, Barata TJE
franciscouchoa_6@hotmail.com

O traumatismo dentário é uma situação clínica de urgência odontológica, sendo que o sucesso do prognóstico está relacionado diretamente à rapidez e ao adequado tratamento realizado. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de traumatismo dentário com exposição pulpar em dente anterossuperior. Paciente do gênero masculino, 16 anos, queixa principal 'dente quebrado', após anamnese e exame clínico-radiográfico observou-se boa saúde sistêmica, adequada higiene oral e traumatismo dentário no dente 11. O paciente não reportou de sintomatologia dolorosa espontânea e que a fratura havia ocorrido 24 horas antes do atendimento odontológico, bem como que não guardou o fragmento dental. A fratura dentária foi longitudinal e paralela a superfície vestibular estendida da borda incisal até o sulco gengival, com exposição da câmara pulpar. O dente apresentava vitalidade pulpar positiva, ausência de

mobilidade e o exame radiográfico periapical não evidenciou fratura radicular, nem reabsorção. Tratando-se de um paciente jovem, optou-se pela técnica de pulpotomia, limpeza cavitária com solução de hidróxido de cálcio, aplicação de pó de hidróxido de cálcio, em seguida, cimento de ionômero de vidro modificado por resina e restauração direta com resina composta. No acompanhamento clínico de 7, 14 e 90 dias o paciente reportou ausência de sintomatologia dolorosa e os exames clínicos e radiográficos revelaram vitalidade pulpar positiva e ausência de radiolucidez periapical. O tratamento realizado mostrou-se satisfatório a curto prazo, mas necessita de acompanhamentos clínicos longitudinais.

Traumatismos dentários, Polpa dentária, Cimentos de ionômeros de vidro

PA-96 Síndrome de Behçet: relato de caso

Santos AC*, Sant'Ana SSS, Merguerditchian DC, Silva BSF
alexandrecs19@hotmail.com

A Síndrome de Behçet é uma desordem que ocasiona a inflamação dos vasos sanguíneos ao longo do corpo. Esta pode acarretar uma variedade de sinais e sintomas, incluindo múltiplas úlceras orais, inflamações oculares, e também nas articulações, comprometimento do sistema nervoso central, lesões cutâneas e úlceras genitais. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso dessa Síndrome identificado em uma mulher de 28 anos de idade que procurou atendimento em um serviço de especializado da cidade de Anápolis/GO. A paciente relatou apresentar lesões ulcerativas recorrentes na boca e na região genital, sendo que até o momento nenhum sinal e sintoma ocular se manifestaram de forma aparente. Durante o exame clínico constatou-se a presença de diversas úlceras rasas, com bordas eritematosas e fundo fibrino-hemorrágico na região de mucosa labial inferior e superior, mucosa jugal e fundo de sulco. Notou-se também algumas áreas em que as lesões coalesciam formando grandes ulcerações. Após o exame clínico, e a constatação da lesões orais, associado ao histórico de lesões com características semelhantes na região genital, a hipótese de Síndrome de Behçet foi aventada. Em virtude das alterações sistêmicas que podem acometer os pacientes com a síndrome, a mesma foi encaminhada para avaliação médica especializada. Após análise não foram constatadas a presença de infecções virais, fúngicas ou bacterianas que justificassem a presença das lesões, como também, não foram encontradas alterações oculares e neurais. Foram identificadas alterações hepáticas e reumatológicas as quais a equipe médica atribuiu a síndrome. Este relato ressalta que a identificação pelo cirurgião-dentista das lesões orais associadas à síndrome pode contribuir para o diagnóstico precoce desta, evitando complicações e agravos, como o comprometimento ocular e lesões no sistema nervoso central.

Diagnóstico, Síndrome de Behçet, Odontologia

PA-97 Tratamento de dupla perfuração na região de furca de molar superior - relato de caso

Gontijo G*, Chaves GS, Oliveira HF, Sousa VC
gontijogabi93@gmail.com

A perfuração na região de furca consiste em uma comunicação entre a cavidade pulpar e os tecidos periodontais, que pode ocorrer acidentalmente durante o preparo da cavidade ou a instrumentação do canal radicular. Esta complicação pode levar a reações inflamatórias e comprometer os tecidos adjacentes, resultando na perda precoce do dente acometido. O selamento de perfuração com um material biocompatível é necessário para garantir um prognóstico favorável. A opção não-cirúrgica para o selamento dessas perfurações é o selamento com MTA. Este material tem sido empregado devido às suas excelentes propriedades físico-químicas e de reparo. O objetivo desse relato de caso é descrever um caso de tratamento de perfuração na região de furca dos canais mesiovestibular e distovestibular de molar superior, com o uso de MTA. Após a detecção, foi realizada irrigação com soro fisiológico. Em seguida, a região acometida e os canais radiculares foram preenchidos com hidróxido de cálcio P.A por 21 dias. Na sessão seguinte, os canais foram obturados e as perfurações seladas com MTA. O material foi levado ao local com a ajuda de uma espátula Holleback e condensado com pontas de papel absorventes. Foi utilizada uma resina flow para forramento na entrada dos canais radiculares, resina bulk-fill para preenchimento da câmara coronária e resina composta convencional para restauração da porção oclusal. O paciente relatou ausência de sintomatologia dolorosa, os testes de percussão vertical, percussão horizontal, palpação periapical e sondagem periodontal apresentaram resultados normais. O MTA tem sido descrito na literatura como um excelente material para o selamento de perfurações e se possibilitou a manutenção do dente afetado no caso relatado.

Perfuração, MTA, Iatrogenia

PA-98 Rbdomiossarcoma embrionário: relato de caso

Sousa HO*, Fraga Junior AC, Silva, GBL, Pereira CM
hidecazio@hotmail.com

Rbdomiossarcoma (RMS) é uma neoplasia maligna de músculo estriado, caracterizada como o sarcoma de tecidos moles mais comum na infância, manifestando-se em qualquer parte do corpo, entretanto, ocorre com uma maior frequência na região de cabeça e pescoço. O presente trabalho descreve o caso clínico de um paciente N.S.J., 3 anos de idade, gênero feminino, que chegou com aumento de volume de crescimento rápido na região da face à esquerda com sintomatologia dolorosa. Após exames imaginológicos, sugestivos de lesão neoplásica, o paciente

foi submetido ao procedimento de biópsia incisional. Os cortes histopatológicos revelaram a presença neoplasia maligna de origem mesenquimal, e associado à painel imuno-histoquímico, o caso foi diagnosticado como Rbdomiossarcoma do tipo embrionário, sendo estadiado como T2 N1 M0. Como tratamento, a associação da quimioterapia com radioterapia foi intuitiva, com boa resposta terapêutica. Paciente encontra-se bem.

Rbdomiossarcoma embrionário, Neoplasia

PA-99 Retratamento endodôntico de remanescentes radiculares após remoção de pino intrarradicular

Patrício FB*, Travassos RMC
francibarros_44@hotmail.com

O retratamento do sistema de canais radiculares é necessário, uma vez que, observado o insucesso de um tratamento endodôntico prévio. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico da remoção de núcleo intrarradicular seguido de retratamento endodôntico de dois remanescentes dentários. Paciente M.J.S.L, sexo feminino, 31 anos, compareceu a Clínica de Atenção Básica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco queixando-se de dor no elemento 22 e perda das coroas protéticas dos elementos 21 e 22. Foi submetida a exame clínico e radiográfico dos elementos onde constatou-se a presença de fístula na região vestibular, leve extrusão dos remanescentes, pino intrarradicular, espaços na obturação do canal radicular e imagem radiolúcida periapical em ambos os elementos, indicando o diagnóstico de abscesso crônico no elemento 21. Os elementos foram submetidos à retratamento endodôntico com auxílio de brocas Gattes Gliden e uso de limas manuais até o comprimento real do instrumento, realizou-se a odontometria seguida da limpeza do forame apical com lima #30k e prosseguiu-se o preparo apical até a lima 80. A cada troca de lima foi feita irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%. O canal radicular foi seco com cones de papel absorvente estéril e foi feita medicação intracanal a base de Hidróxido de cálcio (Ultracal) e selamento com ionômero de vidro. A medicação intracanal foi renovada mensalmente por um período de 4 meses, seguida da obturação do sistema de canais radiculares e preservação clínica e radiográfica realizada após 1 ano. Assim, conclui-se que o retratamento endodôntico realizado dentro das normas técnicas associado à medicação intracanal determina o sucesso da terapia endodôntica.

Retratamento endodôntico, Medicação intracanal, Lesão apical

PA-100 Fratura mandibular durante remoção do terceiro molar: fatores de risco, medidas preventivas e métodos de tratamento

Alves AD*, Bezerra EEC, Pimenta-Neto G, Freitas-Borges KR
allyne1995_alves@hotmail.com

A exodontia de terceiros molares é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado por cirurgões dentistas. É de extrema importância a realização de um planejamento cirúrgico baseado nos exames clínicos e radiográficos com o objetivo de prevenir complicações no trans e pós-operatório. Dentre os acidentes e complicações mais comuns podemos destacar as hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, injúrias em dentes adjacentes, e fratura óssea da tuberosidade maxilar e da mandíbula. Está associada a um incorreto planejamento cirúrgico, utilização de técnica inadequada, instrumental inadequado para o procedimento planejado e quase sempre, ao emprego de força manual excessiva. O tratamento dessas fraturas pode ser não cirúrgico, através do bloqueio maxilomandibular (BIM), por um período de 45 dias, ou cirúrgico, através de redução cruenta da fratura e fixação com sistema de placas e parafusos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de fratura mandibular durante a exodontia do terceiro molar e também discutir os riscos, medidas preventivas e métodos de tratamento para esta complicação. O paciente compareceu ao serviço de bucomaxilofacial do Hospital Regional de Araguaína após ser submetido à exodontia de terceiro molar 38, tendo como complicação pós cirúrgica a fratura mandibular na região do ângulo da mandíbula. Foi realizado fixação interna rígida, e bloqueio intermaxilar. A finalidade do tratamento foi o reestabelecimento da oclusão e a continuidade mandibular, devolvendo a forma anatômica e a função mastigatória com o mínimo de seqüelas ao paciente.

Fratura mandibular, Terceiro molar, Complicação

PA-101 Reabilitação de dentes desgastados por meio da sandwich approach: relato de caso clínico

Costa LF*, Martis WF, Lima PLA, Magalhães APR
leticia_frauzino@hotmail.com

Lesões não cariosas vem se tornando cada vez mais comuns e podem ter diferente causas como erosão, abrasão e atrição dentária. Essas lesões são irreversíveis e levam ao enfraquecimento e escurecimento do elemento dentário devido à perda do esmalte e exposição de dentina reparadora e esclerosada. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de confecção de facetas palatinas e vestibulares nos dentes anteriores superiores por meio da sandwich approach em dentes que sofreram perda de estrutura por atrição e erosão. A paciente K.H.A.R, 27 anos, gênero feminino, procurou a ABO-GO com a queixa estética de que seus dentes estavam muito pequenos e escuros. Foi observado um desgaste grande nos dentes anteriores superiores, provavelmente advindo de erosão e atrição, que deixou a paciente sem nenhuma estabilidade oclusal anterior. Os dentes necessitavam de restaurações tanto na face vestibular quanto na face palatina e, buscando uma abordagem mais conservadora

e o mínimo desgaste da estrutura dental, foi proposto o tratamento segundo a sandwich approach. A técnica consiste na utilização de duas facetas em um mesmo elemento dental, sendo a face palatina feita com resina composta e a face vestibular com cerâmica; com eixos de inserção independentes e sem necessitar de desgaste interproximal. No caso, foram feitas inicialmente as facetas palatinas em resina composta pela técnica semi-direta, seguidas do preparo, moldagem e cimentação das facetas vestibulares em cerâmica. Foram feitas também restaurações em resina composta nas oclusais de alguns dentes posteriores, a fim de recuperar estrutura perdida, mas sem aumentar a dimensão vertical. Por meio da sandwich approach foi possível devolver estética e função à paciente, com um mínimo desgaste de estrutura dental.

Técnica sanduiche, Lesões não cariosas, Facetas dentárias

PA-102 Reabilitação estética e funcional em paciente com cárie severa da infância

Santos VM*, Ferrari JCL
moreira14vini@hotmail.com

A Cárie Precoce da Infância (CPI) é uma doença multifatorial, crônica e infecciosa, caracterizada pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados em crianças de até 6 anos de idade na fase pré-escolar. Quando mais agressiva, denomina-se como Cárie Severa da Infância (CSI). O objetivo do trabalho foi descrever um caso clínico de reabilitação estética e funcional de uma criança de 5 anos e 8 meses de idade, gênero masculino acometido por CSI. A etapa preventiva foi adotada através da evidenciação de placa bacteriana, instrução e motivação de higiene oral para a criança e seus responsáveis, seguida da realização de selantes, Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e exodontia dos elementos 51 e 61. A reabilitação estética dos incisivos centrais superiores se deu por meio de prótese fixa e foram realizadas restaurações diretas de resina composta nos dentes 52 e 62, tendo sido utilizada também resina na restauração dos dentes inferiores. O paciente foi acompanhado mensalmente após a instalação da prótese para verificação da sua adaptação ao uso desse recurso protético e dos cuidados com a saúde bucal. Observamos grande melhora na autoestima e na escovação do paciente. A CSI é capaz de influenciar negativamente a qualidade de vida das crianças afetadas, podendo prejudicar o desenvolvimento físico e psicológico dos pacientes acometidos, além de trazer impacto sobre o núcleo familiar. O tratamento reabilitador estético e funcional na criança acometida por CSI mostrou-se bem-sucedido, pois permitiu restabelecer a função mastigatória e estética do sorriso, bem como satisfação da criança e seus familiares, promovendo na criança mudanças positivas em relação aos cuidados com a higiene bucal.

Reabilitação bucal, Cárie dentária, Odontopediatria

PA-103 Remoção de terceiro molar superior deslocado para a fossa infratemporal: relato de caso

Souza BKB*, Pereira CM, Afonso RAS, Andrade LA
brendaborges__@hotmail.com

Durante a exodontia de dentes inclusos, inúmeras situações adversas são esperadas, demonstrando a importância no planejamento cirúrgico em procedimentos de rotina que aparentam ser simples. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de deslocamento dentário durante exodontia do dente 18 em que o mesmo fora deslocado para fossa infratemporal. Paciente, Sexo masculino, 30 anos, encaminhado ao ambulatório de CTBMF no hospital cidade jardim, durante a tentativa de exodontia dos dentes 18,28,38,48, houve insucesso durante a exodontia do 18. Em exame clínico paciente com algia a palpação em região maxilar ipsilateral, em inspeção intra oral dos tecidos peribucais, não foi possível localizar elemento 18, observou-se ausência de tuberosidade maxilar, com sinais de crepitação óssea. Em manobra de Valsavia, obteve-se sinal negativo. No exame radiográfico por imagem, radiografia de watters, observou-se imagem radiopaca de formato sugestivo de elemento dentário em região superior à hemi-maxila direita com localização que sugere presença de corpo estranho em fossa infratemporal direita. Para determinar a exata localização do dente e para fins de planejamento cirúrgico, solicitou-se tomografia cone-beam com reconstrução. Diante dos exames por imagem e do quadro clínico, o tratamento estabelecido foi a remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O paciente recebeu alta com 6 meses. O adequado planejamento cirúrgico visa a prevenção de eventos adversos, demonstrando a importância de não menosprezar nenhum tipo de procedimento, inclusive os de aparência mais simplificada, e frente intercorrências, dar um adequado encaminhamento e assistência ao paciente.

Terceiro molar, Cirurgia bucal, Complicação cirúrgica

PA-104 Tratamento endodôntico de dente invaginado com histórico de traumatismo: relato de caso

Freitas HL*, Pereira DBE, Oliveira MAVC, Georjutti RP
heloisaleaofreitas44@gmail.com

Dente invaginado, ou dens in dente, conhecido também como dens invaginatus é uma anomalia de desenvolvimento dos dentes, caracterizada pela presença de esmalte e dentina na cavidade pulpar. Pode acometer qualquer dente, mas principalmente os incisivos laterais superiores. A forma do esmalte e a imagem radiográfica radiopaca sugerem a presença de um dente dentro do outro. Para evitar complicações durante o tratamento clínico, é necessário um diagnóstico precoce, seja por meio dos sinais clínicos de necrose pulpar, pela forma da coroa

do dente ou até mesmo exames radiográficos de rotina proporcionando assim um tratamento satisfatório, levando a um prognóstico favorável. O objetivo deste trabalho foi mostrar o tratamento endodôntico de um dente invaginado em incisivo lateral superior com histórico de trauma, anatomia interna complexa e presença de lesão periapical, enfatizando suas características clínicas e radiográficas.

Endodontia, Dente invaginado, Anomalia dentária