

ANAIS
19º Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Pôsteres - Grupo C

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.

PC-01 Reabilitação estética anterior pela técnica de estratificação com resina composta: acompanhamento de 2 anos e 6 meses

Nogueira CG*, Almeida LN, Franco WF, Fonseca RB.
carolinaodontoufu@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo descrever a reanatomização de dentes anteriores com diastemas múltiplos através restauração direta pela técnica de estratificação com resina composta nanoparticulada. Paciente H.B., sexo masculino, procurou tratamento odontológico com queixa estética, devido a presença de diastemas nos dentes anteriores. Após a consulta inicial, realizou-se fotografias para análise estética e planejamento digital. O tratamento proposto foi a reabilitação com resina composta através da técnica de estratificação. Após o enceramento diagnóstico, foi realizado o mock-up para avaliação da forma, função e aprovação do paciente para a execução da etapa restauradora. Para seleção de cor, pequenos incrementos de diferentes cores de resina composta foram fotopolimerizados na face vestibular dos incisivos centrais superiores, e posteriormente, analisados através de fotografias (normal, monocromática e de alto contraste) para escolha das resinas e confecção de mapa cromático. Em seguida, realizou-se o isolamento modificado, asperização da superfície dentária e aplicação do sistema adesivo Single Bond Universal. A estratificação das resinas compostas incluiu o uso de resinas translúcidas, de corpo e efeito, sendo o acabamento e polimento realizado em sessão posterior. Após acompanhamento clínico de 2 anos e 6 meses foi possível concluir que, associando o uso de resinas nanoparticuladas com a execução correta da técnica restauradora obteve-se resultado estético harmônico e estável.

Facetas diretas, Estratificação, Resinas compostas.

PC-02 Apicificação como estratégia clínica ao tratamento de dente com rizogênese incompleta: relato de caso

Silva JF*, Barbosa MG, Carvalho AL, Oliveira HF
jessica_samelaa@hotmail.com

O objetivo foi descrever um caso clínico de uma técnica de apicificação como alternativa de tratamento de um dente com rizogênese incompleta, que teve o desenvolvimento radicular interrompido por um processo de necrose pulpar. A técnica envolve trocas periódicas de medicação intracanal, no intuito de induzir a formação de tecido mineralizado na região apical e promover o fechamento radicular nesses casos. Paciente de 11 anos, gênero feminino procurou atendimento queixando-se de desconforto no elemento 35. Ao exame físico intrabucal constatou-se a presença de fístula e ausência de mobilidade. O dente apresentou resposta negativa ao estímulo frio. Os exames

por imagem (radiografia periapical e TCFC) mostraram a presença de rizogênese incompleta e grande destruição da cortical vestibular. Diante dos achados, chegou-se ao diagnóstico de abscesso periapical com fístula do qual foi realizado o tratamento endodôntico, por meio da apicificação para induzir o fechamento radicular. O dente foi instrumentado até a lima de n.60 (K-file). Foram realizadas 06 trocas de medicação intracanal (pasta de hidróxido de cálcio associada à água destilada) intercaladas a cada 02 meses. Decorridos um período de 14 meses, foi constatado o fechamento radicular, e o desaparecimento dos sinais clínicos de dor e fístula. O elemento 35 foi obturado com cimento Sealapex e restaurado com Resina Flow Filtek 3M - Cor A2. Os exames radiográficos e tomográficos de acompanhamento realizados após o período de 06 meses mostraram um adequado reparo ósseo e ausência de lesão periapical. Conclui-se que a técnica da apicificação é extremamente importante para os casos em que houve necrose pulpar em dentes acometidos por rizogênese incompleta.

Ápice dentário, Hidróxido de cálcio, Tomografia computadorizada de feixe cônico

PC-03 Cisto residual com grande dimensão na maxila posterior: relato de caso clínico

Ferreira LG*, Leles JLR, Melo KA
lehgf@icloud.com

Os cistos e os tumores odontogênicos são lesões relativamente comuns na região bucomaxilofacial e devem ser considerados sempre que for examinado e formulado um diagnóstico diferencial de um processo expansivo nos maxilares. Cistos são lesões revestidas por tecido epitelial contendo no seu interior substância líquida ou semi-sólida. Os cistos intra-ósseos são detectados em estágio inicial, por exames de imagem e quando não tratados precocemente podem provocar deformidades ósseas extensas. O cisto radicular é um cisto odontogênico inflamatório que se origina dos restos epiteliais odontogênicos, associado à necrose da polpa do dente envolvido, em um granuloma preexistente, sendo geralmente descoberto através de radiografia de rotina. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente, do gênero masculino, 78 anos de idade, em que havia desenvolvido um cisto radicular residual de grande extensão na maxila esquerda com invasão do seio maxilar. O diagnóstico foi realizado através de exames radiográficos, tomográficos, punção aspirativa e exame anatomopatológico. O tratamento indicado foi remoção cirúrgica, realizada em ambiente hospitalar através da técnica cirúrgica de enucleação. Pela grande extensão de defeito ósseo após a remoção da lesão cística, optou-se por realizar a reconstrução com malha de titânio e recobrimento com membrana biológica. Pode ser observado um bom resultado do caso relatado com acompanhamento clínico de 2 anos.

Cisto residual, Enucleação, Anatomopatológico

PC-04 Manifestações maxilofaciais da malformação de Arnold-Chiari tipo I: relato de caso clínico

Lima CHR*, Monteiro JLGC, Vasconcelos BCE, Barbosa LM
lmacahe@gmail.com

A malformação de Arnold-Chiari do tipo I acomete o crânio, na altura da união entre pescoço e cabeça. Ocorre uma herniação caudal das tonsilas cerebelares maior que 5mm, abaixo do forame magno, causando compressão da medula. A malformação do tipo I caracteriza-se pela gravidade dos sintomas, que podem se iniciar na infância, apesar de ser mais comum na fase adulta, precisamente entre a 3ª e a 5ª décadas de vida. Acomete com maior frequência as mulheres, acompanhadas de cefaleia occipital, atrofia muscular e parestesia das extremidades superiores, que se agravam pela flexão, extensão cervical ou tosse. Os pacientes podem apresentar sintomatologia em região maxilofacial, como dor em face, atrofia das papilas linguais, disfagia, nistagmo e perda sensorial ao longo da distribuição do nervo trigêmeo. Esse trabalho objetiva descrever um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, encaminhada pelo serviço de Neurocirurgia do Hospital da Restauração ao ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial do mesmo hospital, com queixa de dor em região de ATM direita e no músculo masseter direito. Na ortopantomografia observou-se côndilos bem posicionados e dentes com perda de suporte ósseo e doença periodontal. Nenhum sinal radiológico de lesão periapical foi observado, e os seis maxilares não demonstraram processo inflamatório. Mesmo tendo sido submetida a um procedimento neurocirúrgico de craniectomia occipital, a paciente continuou com sintomatologia dolorosa. A equipe de neurocirurgia decidiu manter o acompanhamento ambulatorial com a paciente, mantendo-a sob terapia medicamentosa. É de suma importância que o cirurgião-dentista possua conhecimento prévio desta malformação e sua repercussão na região maxilofacial, tendo dessa forma subsídios para encaminhar o paciente para avaliação do especialista.

Malformação de Arnold-Chiari tipo I, Dor facial, ATM

PC-05 Adenoma pleomórfico de palato duro: diagnóstico e tratamento

Oliveira Filho SA*, Mariano Júnior WJ, Martins AFL, Mendonça EF
sergiofilho.bmf@gmail.com

O adenoma pleomórfico, ou tumor misto benigno, é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Possui maior prevalência em glândulas parótidas e submandibulares, no entanto, representam cerca de 33% a 44% das neoplasias de glândulas salivares menores. O palato duro é acometido em cerca de 50% dos casos com localização intra-oral. O diagnóstico precoce é

importante para reduzir a morbidade pós-operatória e excluir neoplasias malignas como o carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenoide cístico e o adenocarcinoma polimorfo de baixo grau. Este trabalho tem como objetivo exemplificar, por meio do relato de um caso clínico, a propedêutica a ser realizada para o tratamento adequado do adenoma pleomórfico de palato duro. O paciente L.E.P.R, 27 anos, encaminhou-se ao CGDB/UFG com queixa de aumento de volume em região de palato duro há cerca de 1 ano. Por meio do exame clínico, observou-se uma lesão nodular, de aproximadamente 2 centímetros em maior diâmetro, com coloração semelhante a mucosa oral, séssil, assintomática e de consistência firme a palpação. Do ponto de vista tomográfico, foi observado discreta erosão óssea palatina associada. Após a biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico de adenoma pleomórfico, realizou-se uma excisão cirúrgica ampla envolvendo o periosteio e a mucosa associada, seguida de curetagem na erosão óssea presente. Em acompanhamento pós-operatório de 3 meses, observa-se bom aspecto cicatricial, sem recidiva. Conforme o exposto, evidenciamos a relação direta entre o diagnóstico tardio, o aumento considerável das dimensões da lesão e da morbidade cirúrgica. Observamos ainda, a importância da semiologia e do acompanhamento pós-operatório adequados, para diminuir possíveis recidivas de longo prazo destas neoplasias.

Neoplasia benigna; Glândulas salivares menores; Diagnóstico bucal

PC-06 Uso da laserterapia no tratamento de trauma dentário e laceração no lábio inferior em paciente infantil

Romanowski FNA*, Silva DR, Souza IA, Amaral DC
francielleromanowski@hotmail.com

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de laserterapia em criança que sofreu trauma dentário e laceração no lábio inferior. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, leucoderma, compareceu a Clínica de Ensino do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEV-ANGÉLICA, com queixa principal de ter batido a boca na mesa de vidro, perdendo os dois dentes da frente e cortado o lábio. O atendimento clínico realizou-se 1 hora e meia após o trauma através do exame clínico inicial e radiografia periapical da região anterior, constatando-se a avulsão do elemento dentário 51 e intrusão do elemento dentário 61. O tratamento proposto foi aguardar a reerupção do elemento dentário 61 e realizar a sutura no lábio inferior. O paciente encontrava-se agitado, sendo sugerido aos responsáveis o encaminhamento para o ambiente hospitalar, para que a sutura fosse realizada mediante sedação inalatória. Diante da negação dos responsáveis à terapia proposta, foi oferecida a realização do laser de baixa intensidade (TherapyIlib). Foram realizados 5 dias consecutivos de aplicação do laser, sendo no lábio inferior 6 Joules com movimento de varredura e nos alvéolos 4 Joules

no movimento pontual. A medicação para suporte terapêutico utilizada foi o Ibuprofeno 100 mg/ml por 3 dias, para o lábio inferior Hexomedine Spray 50 ml, 3x ao dia, Bepantol Derma Creme 1x ao dia até soltar a crosta e aplicação de protetor solar 60 por 3 meses. Após 13 dias do trauma foi recomendado a utilização do gel redutor de cicatriz "Kelo-cote" 1x ao dia por no mínimo 2 meses. Observou-se a redução da inflamação, reparação tecidual e dor em cinco dias. Conclui-se que o uso do laser de baixa intensidade apresentou-se eficaz, sendo uma alternativa ao tratamento de traumatismo dentário e tecidos moles, dando conforto num curto espaço de tempo e gerando menos estresse ao paciente infantil.

Laser; Traumatismo; Terapia a laser de baixa intensidade

PC-07 Hipoplasia molar-incisivo: relato de caso

Cavalcante KC*, Sacono NT, Mohn-Neto CR
karlacavalcante13@gmail.com

Hipoplasia Molar-Incisivo (HMI) de etiologia ainda nebulosa, alguns estudos indicam sua relação a fatores ambientais e condições sistêmicas, que afetam as crianças nos primeiros três anos de vida como: problemas do aparelho respiratório, sarampo, entre outros. Já se pode descrever com origem sistêmica que leva à alteração na atividade ameloblástica, causando alterações estruturais. Apresenta prevalência variando de 3,6 a 25%, conforme literatura. O primeiro ano de vida é um período crítico na formação da coroa dos incisivos e molares, sendo a função ameloblástica comprometida, resultando na hipoplasia do esmalte desde a forma branda à severa. Os dentes envolvidos podem apresentar cor branca, amarelada ou marrom, perdas excessivas de esmalte, sensibilidade dentária e aumento da suscetibilidade à doença cárie. O diagnóstico precoce favorece o tratamento e abordagem, podendo ser menos invasiva. O diagnóstico tardio pode se apresentar desfavorável, sendo preciso o uso de medidas mais invasivas, como tratamentos restauradores avançados, ou até resultando na perda do dente por comprometimento excessivo do esmalte e possível agressão à polpa. Compareceu à clínica de odontopediatria da Universidade Paulista (UNIP/Campus Flamboyant) e continua em proervação, uma criança do gênero masculino, de 9 anos, para acompanhamento e tratamento dentário. Durante o exame clínico se observou que apresentava manchas brancas nos incisivos e molares permanentes e não apresentava doença cárie. Após anamnese e exames complementares, fechou-se diagnóstico de HMI. O caso descrito não apresentava perdas excessivas de esmalte e a coloração esbranquiçada não era uma queixa do paciente. Como tratamento, optou-se pela aplicação de tratamento restaurador e bochechos com flúor domiciliar com a finalidade de controle da sensibilidade e fatores de risco à doença cárie.

Hipoplasia Molar-Incisivo; Mancha Branca; Dentes permanentes

PC-08 Reabilitação temporária em paciente com amelogênese imperfeita: relato de um caso clínico

Almeida RV*, Pereira TR, Pereira HR, Pereira PHS,
rhafael.vieira@gmail.com

Relatar um caso clínico envolvendo a reabilitação estética e funcional de um paciente portador de Amelogênese Imperfeita. Materiais e métodos: o planejamento e tratamento reabilitador basearam-se na reconstrução dos elementos dentais através de coroas unitárias e próteses fixas provisórias de longa duração como etapa intermediária. Apesar dos diversos tipos de materiais existentes no mercado odontológico, devido às baixas condições sócio-econômicas do paciente, optou-se pela resina composta indireta (Tetric-ceram Ivoclar Vivadent) para a confecção das coroas. Resultados: obtendo-se um resultado estético e funcional bastante satisfatório, devolvendo ao paciente a auto estima perdida, a função mastigatória estável, e o equilíbrio oclusal e estético. Conclusão: as restaurações indiretas com resina composta constituem uma forma viável e efetiva de tratamento restaurador temporário para o paciente portador de amelogênese imperfeita.

Amelogênese imperfeita, Estética, Reabilitação provisória

PC-09 Reabilitação oral em paciente com dimensão vertical de oclusão reduzida

Caetano GG*, Pereira LCG, Barata TJE
geors.gontijo@gmail.com

A redução da dimensão vertical de oclusão pode apresentar características semelhantes às verificadas no envelhecimento, portanto, determinando alterações na face do paciente e no posicionamento das articulações temporomandibulares trazendo como consequência de alterações musculares. Este caso clínico tem como objetivo apresentar os resultados do aumento da dimensão vertical de oclusão através da reabilitação oral completa em um paciente do gênero masculino com 54 anos. Os desgastes dos dentes foram acelerados pelo bruxismo e por isso optou-se no aumento da dimensão vertical. Foram instaladas restaurações provisórias por um período de um mês a fim de avaliar adaptação funcional, estética e fonética à nova dimensão vertical estabelecida. Nenhum sintoma foi relatado durante esse período. Uma vez que a nova dimensão vertical foi confirmada, coroas e laminados fixos de IPS e.max para reconstrução permanente foram iniciadas. Como resultado final foi observado a recuperação da altura de 1/3 inferior da face, os sinais e sintomas causados pela dimensão vertical reduzida desapareceram e a harmonização facial obtida. Um correto diagnóstico e estudo em modelos de gesso montados no articulador semi-ajustável podem fornecer informações essenciais

para prever repercussões clínicas e conseguir a previsibilidade do tratamento. O caso já possui a proservação clínica de um ano sem a presença de alterações ou qualquer tipo de sintoma adverso associado ao procedimento.

reabilitação oral, prótese fixa, dimensão vertical de oclusão

PC-10 Gengivite espongiosa juvenil: tratamento com terapia fotodinâmica seguido de gengivoplastia

Carneiro PAS*, Miguel JG, Sousa VC, Borges GJ
pedro_pba9@hotmail.com

Apresentar caso clínico de paciente com gengivite espongiosa juvenil e o resultado do tratamento cirúrgico. Paciente sexo masculino, 21 anos, sem alterações sistêmicas, apresentava halo eritematoso e hiperplasia gengival ao longo de toda gengiva marginal do arco superior e região ântero-inferior. Por meio de exame clínico e histopatológico, chegou-se ao diagnóstico de gengivite espongiosa juvenil. Inicialmente, o paciente foi tratado com terapia fotodinâmica, porém, sem resultado satisfatório. Após 12 meses foi realizado o tratamento cirúrgico da lesão, com remoção do halo eritematoso e das áreas de hiperplasia. Após um ano, observou-se ausência de regiões hiperplásicas e considerável melhora clínica do halo eritematoso. O procedimento cirúrgico foi o tratamento mais eficaz para o caso clínico apresentado de gengivite espongiosa juvenil, observando-se uma melhora significativa com diminuição do halo eritematoso e da hiperplasia gengival.

Gengivoplastia; Terapia fotodinâmica; Gengivite espongiosa juvenil

PC-11 Tratamento integrado estético-funcional envolvendo implante carregado imediatamente, provisório e enxerto conjuntivo: relato de caso

Azevedo MCGCM*, Souza JAC, Resende GP, Leles CR.
carolinamariacgm@hotmail.com

O restabelecimento estético nos tratamentos com implantes envolvendo provisórios carregados imediatamente é importante para promover uma maior previsibilidade do resultado final, além de garantir ao paciente estética mais aprimorada, e autoestima. Assim, há uma boa colaboração do paciente, redução do tempo de tratamento e melhora estética ao final do caso. O objetivo é apresentar o relato de caso da reabilitação do paciente R. P. S, 41 anos, gênero masculino, que se queixou de insatisfação com os dentes anteriores superiores devido às cáries extensas. Na história odontológica pregressa o paciente relatou tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21, sendo este realizado há mais de 20 anos. O exame clínico revelou condição bucal

inadequada, mancha amarelado-amarronzada na região vestibular do elemento 21 e pigmentação pelo tabaco nos dentes. O exame por imagem mostrou que o tratamento endodôntico no dente 21 estava em bom estado geral. Porém diagnosticou-se extensa cárie secundária na região palatal do mesmo, pela má adaptação da restauração. Devido a essa condição inicial, com grande perda de estrutura dental, realizou-se um plano de tratamento integrado envolvendo instrução de higiene oral, extração dentária em conjunto com a instalação de um implante com carga imediata e enxerto conjuntivo. Instalou-se um implante Titamax CM Cortical Neodent® 3.75 x 15.00 mm e como protocolo de fresagem a sequência de brocas recomendadas pelo fabricante. A estabilidade primária do implante superou 45N de torque optando-se pela reabilitação protética provisória imediata. Ao final dessa etapa do tratamento observa-se restabelecimento estético-funcional do caso, e o paciente relatou melhora considerável em relação à autoestima, capacidade de conversar e nas relações sociais.

estética, próteses e implantes, odontologia

PC-11 Tratamento integrado envolvendo implante carregado imediatamente, provisório e enxerto conjuntivo: relato de caso

Azevedo MCGCM*, Souza JAC, Resende GP, Leles CR.
carolinamariacgm@hotmail.com

O restabelecimento estético nos tratamentos com implantes envolvendo provisórios com carga imediata é importante para promover uma maior previsibilidade do resultado final, além de garantir ao paciente estética mais favorável, maior satisfação do paciente. O objetivo deste relato de caso é apresentar tratamento reabilitador do paciente R.P.S, 41 anos, gênero masculino, que se queixou de insatisfação com os dentes anteriores superiores devido a cáries extensas. Na história odontológica pregressa o paciente relatou tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21, sendo este realizado há mais de 20 anos. O exame clínico revelou condição bucal inadequada, mancha amarelado-amarronzada na região vestibular do elemento 21 e pigmentação pelo tabaco nos dentes. O exame por imagem mostrou que o tratamento endodôntico no dente 21 estava em bom estado geral. Porém diagnosticou-se extensa cárie secundária na região palatal do mesmo, pela má adaptação da restauração. Devido a essa condição inicial, com grande perda de estrutura dental, realizou-se um plano de tratamento integrado envolvendo instrução de higiene oral, extração dentária em conjunto com a instalação de um implante com carga imediata e enxerto conjuntivo. Instalou-se um implante Titamax CM Cortical Neodent® 3.75 x 15.00 mm e como protocolo de fresagem a sequência de brocas recomendadas pelo fabricante. A estabilidade primária do implante superou 45N de torque optando-se pela reabilitação protética provisória imediata. Ao final dessa etapa do tratamento observa-se restabelecimento estético-funcional do caso, e o paciente relatou melhora

considerável em relação à autoestima, capacidade de conversar e nas relações sociais.

Estética, Próteses, Implantes

PC-12 Remoção de broca em seio maxilar associado a fechamento de comunicação buco-sinusal: relato de caso

Da Hora PVB*, Da Silva EGF, Silva AKC, Toledo IC
paulovictorbarreto@gmail.com

Correspondente a um espaço pneumático no interior do osso maxilar de forma bilateral, o seio maxilar é o maior dos seios paranasais e está localizado entre as cavidades orbital e nasal. Na maioria das vezes o deslocamento de corpos estranhos para dentro dos seios paranasais pode ocorrer devido principalmente a acidentes automobilísticos, agressões, iatrogênias em procedimentos cirúrgicos ou disparo por arma de fogo. Embora a Radiografia Panorâmica seja o método mais utilizado para o diagnóstico, a tomografia computadorizada oferece maior nitidez e visão tridimensional, o que a torna indispensável para o planejamento cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de remoção cirúrgica de corpos estranhos no seio maxilar e o fechamento da comunicação buco-sinusal. Paciente gênero feminino, 40 anos, apresentou-se no serviço de cirurgia bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia com queixa de "O dentista jogou uma broca no meu seio maxilar?". Ao exame clínico constatou presença de fistula buco-sinusal na região do resto radicular do dente 27. Na avaliação tomográfica confirmo a presença de corpo estranho, semelhante a broca no seio maxilar esquerdo. Foi realizado retalho triangular, acesso ao seio maxilar para remoção do objeto e deslizamento do retalho vestibular para fechamento da comunicação. Paciente encontra-se com 3 meses de acompanhamento pós-operatório sem queixas. Considerando a possibilidade de ocorrência de acidentes durante os procedimentos cirúrgicos relacionados com deslocamento de corpos estranhos para o seio maxilar, é de grande relevância por parte do cirurgião-dentista o completo domínio anatômico da região a fim de evitar tais intercorrências e o treinamento específico para intervir, quando necessário.

Seio Maxilar, Paranasais, Corpos Estranhos.

PC-13 Frenotomia lingual em neném utilizando anestésico tópico oftálmico

Alencar WRM*, Soares RS, Conceição LS
raphael_like@hotmail.com

A anquiloglossia é uma anomalia oral congênita, que pode ocorrer de forma total ou parcial limitando a mobilidade da língua, podendo interferir nas funções orais. Prejudicando assim,

a capacidade de executar suas funções fisiológicas normais, tais como sucção, oclusão, mastigação, deglutição e fonação. Explanar o caso clínico de frenotomia lingual, utilizando anestésico tópico oftálmico (cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%), em neném de 06 meses de idade com dificuldade de amamentação, encaminhado a clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT. Na primeira consulta foi realizado exame clínico e anamnese, constatando alteração estrutural do freio lingual caracterizada por sua posteriorização e encurtamento, comprometendo o ato de sucção na hora do aleitamento materno. Na segunda consulta realizou-se a cirurgia: antisepsia intra-oral e extra-oral, aplicação do anestésico à base de cloridrato de tetracaína 1% e cloridrato de fenilefrina 0,1%, diérese, hemostasia, prescrição de 06 gotas de paracetamol 200 mg/ml de 6 em 6 horas por 24 horas, e recomendações pós-operatórias. É permitido concluir, que o correto diagnóstico e conduta cirúrgica efetiva, proporcionou melhoria da lactação e deglutição da paciente. O emprego do anestésico tópico oftálmico para analgesia trans-operatória, assegurou um procedimento menos traumático por não utilizar agulhas para sua aplicação e por possuir boa absorção em meio umedecido.

Freio Lingual, Tetracaína, Fenilefrina.

PC-14 Osteomielite na mandíbula em paciente infantil: relato de caso e preservação de um ano

Salvador DRN*, Vilela ACS, Mendonça EF, Gonçalves IMF
danirnsalvador@gmail.com

A osteomielite é uma inflamação óssea com envolvimento da cortical e sua medular, de difícil diagnóstico e tratamento. Nos ossos do complexo maxilofacial, a mandíbula é o sítio mais comprometido devido à sua vascularização reduzida. Antibióticoterapia aliada a procedimento cirúrgico tem sido o tratamento de escolha. O propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma criança, gênero feminino, 5 anos e 11 meses com múltiplas lesões amplas de cárie dentária. A paciente foi submetida a tratamento endodôntico e restaurador e orientada quanto ao controle da higiene oral, dieta e cuidados preventivos. No retorno, após seis meses, no exame físico observou-se a presença de fístula na região do dente 75 que havia sido restaurado na ocasião. Foi realizado tratamento endodôntico do mesmo sem sucesso, assim a exodontia foi necessária. Após seis meses, a criança retornou com edema na face na região mandibular do lado esquerdo (região dos dentes 74 e 35). Exames complementares, radiografias convencionais incluindo periapical e panorâmica e tomografia computadorizada odontológica (cone-beam) revelaram lesão osteolítica compatível com osteomielite mandibular. A paciente foi referenciada para médico infectologista e prescrito antibioticoterapia por longo prazo (5 meses). No follow-up foi observada remodelação óssea, ausência de sintomatologia e nenhum comprometimento dos dentes permanentes. Após dois anos, a paciente encontra-se livre da

doença e com boas condições dentárias. O diagnóstico clínico e radiográfico rápido e preciso nos casos de osteomielite é fundamental para correta indicação terapêutica e efetividade do tratamento, principalmente nos casos de dentição mista envolvida.

Osteomielite, Mandíbula, Odontopediatria

PC-15 Diagnóstico multidisciplinar do líquen plano com manifestação oral e vaginal: relato de caso

Silva ALM,* Silva-Filho JCM, Souza RS, Yamamoto-Silva FP
analumustafe@hotmail.com

O líquen plano é uma doença autoimune, mucocutânea, que afeta a cavidade oral de 0,5% à 2% da população geral. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de líquen plano com manifestação oral e vaginal. A paciente do sexo feminino, 47 anos, compareceu à clínica de diagnóstico da FO-UFG com a queixa de lesões na boca há quase dois meses que não saram. A história médica da paciente incluía o tratamento e acompanhamento de candidíase vaginal sintomática há 6 meses, a qual estava sendo tratada com antifúngico e antibióticos. Durante o exame clínico intraoral, foi constatada a presença de placas brancas, não raspáveis, de aspecto reticular localizadas bilateralmente em mucosa jugal, além de áreas eritematosas descamativas em gengiva. A hipótese de diagnóstico foi de líquen plano oral (LPO). Foi realizada biópsia incisional perileisional imediata e prescrição pós-operatória de bochechos com prednisolona 3mg/ml durante 14 dias. O resultado do exame anatomopatológico confirmou a hipótese de LPO. A paciente relatou discreta melhora e a medicação foi substituída por dexametasona 0,5mg exilir por 14 dias. Após a substituição, observou-se melhora significativa do quadro clínico, e suspeitou-se então de que a paciente apresentava-se com manifestação sistêmica do líquen plano (oral e vaginal). O ginecologista foi contatado e realizou-se então o acompanhamento multiprofissional pelo cirurgião-dentista e médico. O ginecologista confirmou diagnóstico de líquen plano vaginal e instituiu corticoterapia sistêmica, possibilitando melhora efetiva da sintomatologia da paciente. A abordagem multidisciplinar representa um papel fundamental no tratamento. Além disso, faz-se necessário o conhecimento das doenças com possíveis manifestação sistêmica, possibilitando o correto diagnóstico e conduta desses pacientes.

Líquen plano; Diagnóstico bucal

PC-16 Correção de "black space" com laminados cerâmicos

Oliveira AP*, Motta HNT, Barata TJE, Gonçalves AM
amandinha_pdo@hotmail.com

A ausência ou o comprometimento parcial da papila

interdental, devido à retração gengival, podem ocasionar prejuízos estéticos, fonéticos e/ou mastigatórios ao paciente, em razão da abertura da ameia e formação do triângulo negro ou buraco negro ou "black space". As técnicas e materiais dentários empregadas para remodelação estética do sorriso nesses casos clínicos, vêm sendo aperfeiçoadas, permitindo a utilização de métodos reabilitadores menos invasivos e com resultados mais duradouros. Dentre estas, os novos sistemas cerâmicos aliados às técnicas de cimentação adesiva que permitem a confecção de restaurações mais estéticas e com menor espessura de material ganham destaque. O presente relato tem como objetivo descrever a remodelação do sorriso, com transformação anatômica, para correção estética dos "black spaces" nos dentes anterossuperiores, utilizando laminados cerâmicos e técnica de cimentação adesiva. Paciente gênero feminino, 34 anos, queixa principal "sorriso feio". Após anamnese, inventário de saúde e exame clínico-radiográfico observou-se boa saúde sistêmica, adequada higiene oral, presença de "black space" nos dentes anterossuperiores, sem perda de inserção periodontal. O plano de tratamento proposto consistiu na reabilitação com laminados cerâmicos, onde inicialmente, foi realizado o ensaio restaurador e após a aprovação pela paciente foi realizado o desgaste minimamente invasivo, prova dos laminados cerâmicos e posterior cimentação adesiva. O resultado estético obtido foi satisfatório com devolução da harmonia do sorriso e felicidade da paciente ao sorrir.

Sorriso, Papila Dentária, Reabilitação Bucal

PC-17 Tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta: um relato de caso

Barbosa RA*, Vasconcelos TK, Menezes RF
rossanabarbosa@hotmail.com

Um dos principais desafios enfrentados na Endodontia é o tratamento de dentes com rizogênese incompleta, particularmente aqueles com necrose pulpar, pois geralmente apresentam características que dificultam o procedimento convencional, como canais muito amplos e divergentes para apical e paredes dentinárias muito delgadas. No caso clínico apresentado, o paciente com 14 anos de idade, foi encaminhado ao especialista de Endodontia, após o clínico geral observar que os dentes 21 e 22 apresentavam rizogênese incompleta. Na anamnese, os pais relataram que o adolescente havia sofrido um traumatismo há 6 anos. O exame clínico e a radiografia revelaram que os dentes do paciente estavam necrosados e que o dente 21 apresentava uma imagem periapical radiolúcida. Após a anestesia infiltrativa, foram realizados os acessos endodônticos nos dentes 21 e 22 e, em seguida, eles foram isolados para prosseguir o preparo químico-mecânico dos dentes. A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA a 17% com uma agulha inserida 4mm aquém do comprimento de trabalho. Visando intensificar a ação microbiana, um medicamento intracanal com hidróxido de cálcio foi empregado por 30 dias. Após 30 dias, a medicação intracanal foi removida e o canal foi obturado com

um plug apical de 4mm de MTA e o restante do canal foi obturado com guta-percha termoplastificada. O controle clínico foi realizado após 6 meses e revelou diminuição da lesão periapical e ausência de sintomas e neoformação óssea.

Endodontia. Rizogênese incompleta. MTA

PC-18 Cisto linfoepitelial oral: relato de caso

Santos TKS*, Araújo AKC, Assis LCF, Yamamoto-Silva FP
thaiskarmen@gmail.com

O cisto linfoepitelial oral é uma lesão benigna rara da cavidade bucal que se desenvolve a partir de tecido linfoide. Clinicamente, se apresenta como um nódulo pequeno, de coloração leucoplásica ou amarelada, consistência macia e raramente ultrapassando 1,5 centímetros de diâmetro. Microscopicamente, apresenta cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado com tecido linfoide na parede cística. Representa menos de 1% de todas as lesões orais e predomina na terceira década de vida em indivíduos do sexo masculino, afetando principalmente assoalho de boca e borda posterior de língua. O tratamento é a excisão cirúrgica e a recidiva é rara. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 54 anos, que foi encaminhada à FO-UFG com queixa principal de "caroço no pé da língua". Ao exame físico intraoral, notou-se nódulo único em borda lateral de língua, pediculado, de coloração rósea e consistência macia medindo 1 centímetro de diâmetro. O diagnóstico clínico foi de hiperplasia linfoide. Realizou-se biópsia excisional sob anestesia local e o espécime foi enviado ao setor de anatomopatologia. A análise microscópica revelou cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso ortoqueratinizado e hiperplásico, com células inflamatórias no lúmen cístico e folículos linfoides na parede cística. Os achados histopatológicos foram compatíveis com cisto linfoepitelial oral. A paciente vem sendo acompanhada regularmente, não apresentando sinais de recidiva após um período de 4 meses.

Cisto linfoepitelial oral, Borda lateral de língua, Hiperplasia linfoide

PC-19 Protocolo alternativo para clareamento de dente com calcificação pulpar: relato de caso

Souza MF*, Antoniazzi I, Junior VSP, Bruzi G
mauriciogyn3478@gmail.com

O objetivo deste artigo foi descrever um protocolo alternativo, de tratamento clareador, para um dente anterior que sofreu calcificação pulpar distrófica. O paciente compareceu a clínica de Dentística da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG)

com queixa de alteração de cor no dente 11. Durante anamnese, o paciente relatou que a alteração de cor iniciou subsequente ao tratamento ortodôntico. O exame radiográfico confirmou a presença de calcificação distrófica no dente em questão. O tratamento proposto foi o clareamento associado. A cor inicial foi registrada com auxílio da escala de cor Vitapan Classical (VITA), sendo observado a cor A3 para os dentes 11, 13 e 23 e A2 para os demais dentes. Inicialmente, foi realizado o clareamento de consultório dos dentes 11, 13 e 23, com peróxido de carbamida 37% (Power Bleaching, BM4). O gel clareador foi aplicado na face vestibular dos dentes selecionados e permaneceu durante 1h/ sessão, as sessões foram realizadas durante 6 dias consecutivos. Em seguida, as arcadas, superior e inferior, foram moldadas para confecção das placas de clareamento caseiro. O clareamento caseiro foi realizado com peróxido de carbamida 10% (Whiteness Simple, FGM), 1h/dia, durante 2 semanas. Ao final do tratamento a paciente apresentou cor B1 para todos os dentes clareados. O resultado final, demonstrou que o tratamento realizado pode ser considerado uma alternativa eficaz e rápida para devolver a estética do sorriso.

Calcificações da polpa dentária, Clareamento dental, Estética dentária.

PC-20 Relato de caso: fibroma desmoplásico em mandíbula de paciente pediátrico

Cunha MR*, Papini LF, Panarello A, Zancopé E
marcelaribeiro@hotmail.com

Paciente gênero masculino, 7 anos de idade foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial da EAPGOIAS queixando-se de uma massa indolor, de rápida expansão, ao longo da mandíbula, no lado esquerdo. Não há relato de trauma e a história médica pregressa do paciente não contribuiu. O paciente apresentou boa saúde dentária, com ausência de doença periodontal ou alterações da mucosa oral. A evolução da lesão relatada pela família era de cerca de 6 meses. O exame clínico revelou uma grande expansão do osso cortical esquerdo da mandíbula causando assimetria facial. A radiografia panorâmica mostrou uma lesão multilocular bem definida de aproximadamente 7 cm na região de pré-molar. Uma tomografia computadorizada (TC) mostrou uma massa tumoral mandibular esquerda destruindo a cortical externa da mandíbula. O diagnóstico histopatológico inicial obtido por biópsia incisiva foi de fibroma desmoplásico. Devido a grande extensão e o rápido crescimento da tumoração, o tratamento de escolha foi ressecção da lesão sob anestesia geral. Um acesso submandibular foi realizada, e a lesão foi completamente excisada com margens de segurança. A reconstrução foi feita com uma única placa sistema 2.0 bloqueada de perfil alto. Um enxerto ósseo livre foi retirado da fíbula direita do paciente e a mandíbula foi reconstruída. Dois anos depois, o paciente voltou com uma fístula percutânea com sinais de infecção. Uma TC foi solicitada e foi encontrado fragmentos ósseos livres devido à reabsorção do

enxerto previamente realizado. Uma segunda cirurgia foi realizada. Os fragmentos de osso foram removidos e um segundo enxerto ósseo, agora, microvascularizado foi retirado da fíbula esquerda do paciente. O paciente vem sendo acompanhado durante os últimos 4 anos, sem nenhum sinal clínico ou radiográfico de recidiva e com sucesso clínico do enxerto.

Fibroma desmoplásico, Fibroma desmoplásico em paciente pediátrico, Tumor em mandíbula.

PC-21 Tratamento minimamente invasivo de fraturas Le Fort associadas: relato de caso

Oliveira UC*, Gasperini G, Toledo IC, Cardoso LL
uanderoliveira2011@hotmail.com

Paciente gênero masculino 35 anos de idade, apresentou ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), com politrauma facial decorrente de agressão física. Ao Exame físico e exames complementares de imagem foi diagnosticado fratura Le Fort III associada a fratura de Le Fort I e fratura nasal. Dessa forma, o paciente foi submetido à procedimento cirúrgico sob anestesia geral, com intubação orotraqueal por meio da técnica de derivação submental possibilitando a adoção transoperatório de parâmetros de referência oclusal. Assim, foi realizada redução cruenta e fixação das fraturas da face através de acessos mais conservadores e de menor morbidade em comparação a técnica de acesso bicoronal. O procedimento cirúrgico foi bem sucedido em restabelecer as dimensões verticais, laterais e ântero-posteriores do paciente e este se encontra em acompanhamento de 3 meses com ausência tanto de deformidades estéticas significativas como de deficiências funcionais. O objetivo do presente trabalho é relatar o uso de técnicas minimamente invasivas para o tratamento de fraturas Le Fort juntamente com a descrição da técnica de derivação submental.

fort, derivação submental, minimamente invasivo

PC-22 Reabilitação de paciente com implantes inclinados na região maxilar: relato de caso

Furini GP*, Rinaldi I, Poltronieri BCG, Linden MSS
giordanafurini@gmail.com

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com a reabilitação protética superior de uma paciente edêntula, por meio de prótese fixa implantossuportada, cujos implantes distais foram inclinados com o objetivo de diminuir a extensão dos cantiléveres. Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de prótese total superior convencional, procurou a faculdade de Odontologia para reabilitação de maxila por meio de instalação

de implantes osseointegrados, queixava-se de dificuldades durante a mastigação devido à instabilidade da prótese e insatisfação com a estética. Foram inseridos seis implantes, onde os mais posteriores foram instalados com uma angulação aproximada de 30 graus, tornando a emergência das plataformas posicionadas o mais distal possível. Após o período de seis meses, iniciou-se a etapa protética com a confecção da prótese sobre implantes do tipo Protocolo Bränemark. Por se tratar de uma prótese total fixa, os implantes se comportam como componentes de uma estrutura única, uma vez que estão unidos pela infraestrutura metálica. Assim, as resultantes horizontais e oblíquas das forças mastigatórias não apresentam magnitude suficiente para gerar alterações nos tecidos peri-implantares. A reabilitação de maxila com o uso de implantes inclinados mostrou-se uma técnica viável do ponto de vista estético e funcional, pois minimizou o número de etapas do tratamento eliminando procedimentos cirúrgicos corretivos prévios à instalação dos implantes. O tempo atual de preservação é de 1 anos. A inclinação dos implantes distais diminuiu a extensão dos cantiléveres e proporcionou estabilidade adequada.

Implantes dentários, Osseointegração, Prótese dentária.

PC-23 Intervenção cirúrgica em paciente com fratura mandibular pós extração do terceiro molar

Silva TFO*, Rodrigues ER, Xavier RB, Ibrahim D
feitosa.odonto@gmail.com

As cirurgias para a remoção dos terceiros molares retidos exigem habilidades inerentes aos Cirurgões Buco-Maxilo-Faciais, pois necessitam tanto de um adequado preparo técnico quanto de um detalhado conhecimento anatômico das regiões envolvidas, para que sejam evitadas ao máximo complicações nos períodos trans e pós-operatório, tais como: parestesia, dor localizada, edema da área afetada, trismo, alveolites, injúrias nervosas, hemorragias e fraturas mandibulares. As fraturas de mandíbula decorrentes de exodontias de terceiros molares retidos não são incomuns, entretanto quando forças são aplicadas de forma exagerada ou inadequada podem resultar em fratura óssea na região do ângulo mandibular. Paciente N.R.R.P., 19 anos, melanoderma, gênero feminino, foi encaminhada por um Cirurgião-Dentista clínico geral devido à suspeita de uma fratura mandibular na região de ângulo do lado esquerdo, provocada durante a exodontia do 38 que, conforme relatado pelo profissional que a realizou, o dente apresentava-se verticalizado, posição C e classe II de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory, respectivamente. Na avaliação clínica inicial (cerca de 02 horas após o ocorrido), havia presença de um edema moderado localizado na região referida, trismo, ausência de laterognatismo e de mordida aberta, com leve dor. O exame radiográfico inicial, ortopantomografia, mostrava uma área radiolúcida na região do dente 38, devido a retirada do mesmo, com a presença de uma linha também radiolúcida, sugerindo uma fratura incompleta/trinca na zona de transição corpo/

ângulo mandibular esquerdo e sem deslocamento dos segmentos ósseos. Foi solicitado a paciente uma tomografia computadorizada de feixe cônico, a qual confirmou a presença de uma fratura completa nesta região, envolvendo as corticais ósseas vestibular e lingual.

Cirurgia, Terceiro molar, Exodontia, Fratura mandibular

PC-24 Liga Acadêmica Tocantinense de Odontologia Preventiva (LATOP) como atividade de prevenção e educação em saúde bucal

Barbosa AC*, Oliveira BMFS, Santos IP, Oliveira GM
atilacoelhobarbosa@gmail.com

A liga surge como projeto de extensão inovador, tendo como objetivos desenvolver atividades de prevenção e educação em saúde bucal na comunidade de forma humanizada, aprimorar o conhecimento em saúde bucal coletiva e multiplicar pesquisa na área científica. A LATOP foi fundada em agosto de 2017 por oito membros discentes, sob a coordenação de professora da área de odontologia social e preventiva, com apoio de professores colaboradores de outras áreas. É conduzida por um estatuto próprio e por uma diretoria que é responsável por realizar curso introdutório, cronograma de atividades previamente estruturado e elaborar eventos de extensão através de aulas, palestras, minicursos, cursos, seminários, simpósios e outros, na área de conhecimento em instituições parceiras, como creches, escolas, hospitais, casas de acolhimento e associações comunitárias. Como resultado temos a primeira liga organizada em odontologia voltada para a promoção e prevenção em saúde bucal coletiva no Estado do Tocantins. A LATOP está vinculada ao curso de odontologia do UNITPAC. Os acadêmicos do curso já manifestaram interesse nas vagas do processo seletivo a ser executado, comprovando, portanto, sua aceitação e relevância. A diretoria tem firmado convênio com empresas de produtos odontológicos, com custeio de materiais para realização de ações práticas na comunidade. A liga promove transformações positivas nas problemáticas de saúde bucal, ampliando e aplicando conhecimento e tecnologias capazes de favorecer a mudança na conduta dos pacientes, integrando o centro universitário e a comunidade, contribuindo assim, para a preparação do futuro cirurgião-dentista, pautando sua atuação profissional na cidadania e função social.

Educação em Saúde Bucal, Odontologia Preventiva, Saúde Pública

PC-26 O uso das lentes de contato dentais na valorização do sorriso

Ferreira GT, Milhomem LBS, Cardoso PC
gabitfer@hotmail.com

Paciente GTF, sexo feminino, 27 anos, procurou atendimento na clínica do curso de Dentística da Associação Brasileira de Odontologia, em novembro de 2016, com queixa de insatisfação estética com os dentes anteriores. Ao exame clínico, foi observada a presença de sorriso gengival, giroversão dos incisivos centrais superiores e desarmonia na linha que passa pelos dentes anterossuperiores. Para o diagnóstico inicial foram realizadas fotos intra orais e de face, além da obtenção de modelo de gesso do arco superior e inferior. Após análise facial com aferição da distância interpupilar, foi calculado um tamanho (altura e largura) das lentes de contato que fossem mais harmônicas. A partir do enceramento, foi feita uma guia para o mock up. A paciente foi submetida a cirurgia para aumento de coroa clínica estética para correção dos níveis gengivais. Após 120 dias, a paciente foi submetida a clareamento e reabilitação estética. Foram propostas seis lentes de contato dentais de cerâmica. Após a aprovação da paciente, deu-se início o preparo minimamente invasivo dos dentes. O molde foi feito com silicone de adição em dois passos, com o uso de dois fios retratores de espessuras diferentes. Foto dos preparos com escala de cor VITA classical foram enviados para o laboratório para auxiliar na confecção dos laminados cerâmicos com pastilhas de dissilicato de lítio na cor BL4. Em boca, foi realizado a prova seca para averiguar a adaptação das peças e prova úmida com pasta de prova translúcida para avaliação de cor. Após a aprovação da paciente, realizou-se cimentação com cimento resinoso fotoativado seguindo os critérios ideais para adesão em esmalte. Conclui-se que um planejamento criterioso, o uso de preparos conservadores e a seleção de sistema cerâmico adequado possibilita resultados estético funcionais eficientes

Lentes de contato dentais, Cerâmica, Estética dental.

PC-28 Inovação no preparo manual do canal radicular com instrumentos de níquel titânio tratados termicamente: ProDesign M

Borges DS*, Rosa VO, Sousa DR, Bruno KF
daniellykayla@hotmail.com

O advento dos instrumentos de níquel titânio (NiTi) possibilitou a realização de tratamentos endodônticos mais efetivos, com melhor formatação do canal, redução do estresse profissional e conforto para o paciente. Na tentativa de otimizar a flexibilidade e a resistência à fratura desses instrumentos, suas ligas vêm recebendo um tratamento térmico Controlled Memory (CM). Este controla a memória de forma do NiTi, permitindo que o instrumento acompanhe a trajetória anatômica do canal, o que reduz o risco da formação de degrau, transporte apical e fratura por torção. Na atualidade, todas estas características podem ser facilmente alcançadas na instrumentação manual, por meio da utilização das limas ProDesign M (PDM). O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de polpa necrótica em que foram utilizadas as limas PDM nos tratamentos endodônticos. Tais casos foram realizados nos dentes 22 e

15, em duas sessões. Na primeira procedeu-se: abertura coronária; penetração desinfetante; preparo cervical e médio com lima PDM 25.06; odontometria eletrônica; preparo apical com as limas PDM 25.01, 15.05, 25.06 e 35.05; protocolo de irrigação com Easy Clean (25.04) acionada em baixa rotação; colocação de calen e selamento com ionômero de vidro. Na segunda sessão fez-se a obturação do canal radicular pela técnica de cone único (35.05), com cimento AH Plus e selamento com resina composta. Os casos demonstram a inovação no preparo manual do canal radicular, realizado de forma conservadora, por meio da utilização de instrumentos seguros, efetivos, de fácil manuseio e custo acessível.

Preparo do canal, Instrumentação manual, Niquel titânio.

PC-29 Reabilitação multidisciplinar com laminados cerâmicos confeccionados por Cad-Cam - follow up de 12 meses

Vieira LCL*, Moura GF, Machado AC, Soares PV
clvleticia@gmail.com

A multidisciplinariedade em reabilitações na odontologia é fator de extrema importância na obtenção de resultados harmônicos nas soluções estéticas envolvendo a relação dente e contorno gengival. Atualmente é possível conciliar técnicas odontológicas com a máxima conservação de estrutura dentária devido à utilização de procedimentos adesivos. O objetivo deste trabalho é relatar tratamento multidisciplinar com a associação de cirurgia periodontal e confecção de laminados cerâmicos em cad-cam na harmonização do sorriso. Paciente M.C.B.M., gênero feminino, 21 anos, apresentou-se insatisfeita com o sorriso. Relatou queixa do contorno gengival; tamanho, formato e coloração amarelada dos dentes, além da presença de manchas na superfície vestibular dos dentes anteriores superiores. Inicialmente a paciente foi submetida a plastia gengival para aumento de coroa clínica obtendo um contorno gengival natural. Posteriormente, executou-se o clareamento dental, moldagem para enceramento com silicone por adição, confecção de mock-up em resina bis-acrílica e preparo dos elementos 13,12,11,21,22,23. A paciente foi submetida ao escaneamento pelo sistema CAD/CAM Cerec ? Sirona e enviado ao laboratório protético. Laminados cerâmicos foram fresados em blocos reforçados por dissilicato de lítio, e maquiados à fim de se obter um aspecto mais natural. Após teste utilizando pastry-in para a seleção de cor do cimento, os laminados foram cimentados utilizando cimento resinoso fotoativado. Ao final da reabilitação, paciente demonstrou satisfação pelo novo sorriso com aumento da auto-estima e bem-estar. Caso clínico segue período de preservação há um ano. Conclui-se que adequado planejamento integral e inter-relação entre as áreas da odontologia são fundamentais para o êxito nos procedimentos periodontais e restauradores.

Periodontal, Laminados cerâmicos ultrafinos, Cad-cam

PC-30 Utilização da técnica "Tent-Pole" modificada na instalação de implantes dentais para reconstrução de mandíbula atrófica

Sá FMM*, Sá RT, Gasperini G, Scartezini GM
fmmdesa@gmail.com

A falta de estabilidade, baixa retenção protética e consequentemente perda da função em pacientes é ocasionado pela reabsorção óssea no processo alveolar e em mucosa queratinizada, isso ocorre por utilizar próteses totais por longos períodos de tempo. A mandíbula severamente atrófica tem um tratamento muito desafiador, por haver pouca quantidade de altura e espessura óssea que prejudica a reabilitação, o restabelecimento estético e funcional. A fim de se reconstruir grandes defeitos verticais para a instalação de implantes dentários, foram descritas técnicas, dando destaque a técnica "tent-pole", sendo considerada de baixa mobilidade e com resultados expressivos aumentado a altura óssea do rebordo alveolar. O presente trabalho tem como objetivo o caso clínico de um paciente com mandíbula severamente atrófica que foi reconstruída a partir da fixação do tipo load-bearing e utilizando a técnica "tent-pole" modificado para implantes dentários, utilizando enxerto autógeno de crista ilíaca ao xenoenxerto, tendo como período de preservação de janeiro a setembro de 2017 sendo reabilitado com prótese total em maxila é prótese total sobre implante em região de mandíbula. Desta forma, concluiu-se que a associação do enxerto de crista ilíaca ao xenoenxerto sem adição de plasma rico em plaqueta e a técnica "tent-pole", é segura e eficaz para a reconstrução mandibular. Apresentando assim, uma reabilitação adequada e viável e devolvendo a função, estética e qualidade de vida ao paciente.

Reconstrução mandibular, Implantes dentários, Xenoenxerto

PC-31 Reabilitação bucal de maxila atrófica: integração das áreas cirurgia, implantodontia e prótese

Firmiano TC*, Scartezini GR, Souza JB, Castro FM
taina_500@hotmail.com

A presença de mordida cruzada causa problemas funcionais e estéticos ao indivíduo acometido e requer intervenções multidisciplinares. Paciente PRP, gênero masculino, 58 anos, compareceu a clínica apresentando atresia de maxila. O paciente foi submetido a uma cirurgia de expansão da maxila seguida da instalação de implantes na região dos dentes 14, 16, 23, 25 e 26 promovendo uma ampliação do rebordo superior e descruzamento da mordida. Por meio do exame clínico também foi constatada a presença de extensas restaurações insatisfatórias em resina composta nos dentes anteriores, além de escurecimento do elemento 11 causado por retentor

intrarradicular metálico. Fotos iniciais foram realizadas e com auxílio da ferramenta DSD valores ideais de comprimento e largura a partir de medições individualizadas da face do paciente foram estimados. Enceramento diagnóstico foi realizado para adequação da oclusão e das guias, seguido da confecção dos provisórios e escolha da cor A3 para as coroas. Após, registro de mordida com resina duralay, moldagem com material de precisão e modelos de gesso reproduzindo a condição bucal foram enviados ao laboratório para confecção das coroas em e.max para as regiões dos elementos 22 ao 13, para o dente 23 ?abutment? em zircônia associado a coroa em e.max e coroas metalocerâmicas para as regiões sobre os implantes. Posteriormente foi realizada prova das coroas, avaliação da cor e cimentação definitiva com resina Z100, seguida da confecção de placa rígida. Com o resultado obteve-se a harmonia dentofacial e consequentemente satisfação pelo paciente, sendo o planejamento e um protocolo clínico multidisciplinar, essenciais para o êxito. Após dois anos de acompanhamento o caso clínico apresenta-se satisfatório quanto à estética e saúde periodontal.

Reabilitação bucal, prótese dentária; implante dentário

PC-32 Terapia de recobrimento radicular com uso de biomateriais

Correia GC*, Nascimento ACR, Kaminice NS, Paula LGF
gustcorreia@yahoo.com

A recessão periodontal é a perda de inserção, resultando numa posição apical da margem gengival, expondo a junção amelocementária. Esta alteração gengival gera sensibilidade da região afetada, tem origem multifatorial e comum em adultos jovens. Neste relato, o paciente buscou atendimento odontológico com queixa de sensibilidade e raiz do dente exposta. Foi realizada uma análise minuciosa do caso, e o tratamento eleito foi a reconstrução do tecido gengival por meio da utilização da técnica de reposicionamento coronal associado ao enxerto xenógeno. O primeiro passo foi a anestesia, seguida, da realização de incisão intrasulcular e descolamento gengival, execução da raspagem e alisamento coronaradicular. Em seguida condicionamos a superfície radicular com gel de EDTA, por 2 minutos e enxaguamos a região com soro fisiológico. Posteriormente utilizamos a proteína derivada da matriz do esmalte (amelogenina), que quando aplicada forma uma matriz extracelular tridimensional insolúvel, em toda a recessão. A membrana de matriz de colágeno suíno foi recortada e posicionado sobre toda a superfície radicular. Ao entrar em contato com as raízes expostas, a matriz foi hidratada devido ao seu potencial hidrofílico adequando-se espontaneamente à área. O retalho foi colocado em posição coronal, recobrimo o enxerto e fixado com sutura. Após proservação de 3 meses observou-se restabelecimento da margem gengival, cessando a sintomatologia dolorosa.

Recessão, Enxerto, Biomaterial

PC-33 Overdenture mandibular retida por um implante

Taha NEKS*, Oliveira TMC, AGUIAR FMO, Leles CR
nahlaeidtaha@yahoo.com

O edentulismo total apresenta efeitos negativos sobre a função, aparência e qualidade de vida dos indivíduos, sendo que as próteses totais convencionais são frequentemente associadas a queixas subjetivas severas e também à difícil adaptação para pacientes, principalmente relacionada à prótese mandibular. As limitações das próteses totais convencionais fazem com que a prótese mandibular retida por implantes seja considerada a opção preferencial para um considerável número de idosos desdentados. Entretanto o principal problema relacionado com as overdentures implantossuportadas seria o custo financeiro mais elevado e maior complexidade técnica quando comparado à prótese total convencional. Dentre as várias alternativas de tratamento com implantes, a overdenture retida por implante unitário tem sido proposta nos últimos anos como uma alternativa às reabilitações mais complexas e é considerada mais simples e menos dispendiosa quando comparada ao tratamento com prótese total fixa e overdenture retida por dois implantes. Estudos clínicos têm mostrado resultados satisfatórios no tratamento de pacientes desdentados totais com overdenture mandibular retida por implante unitário, notadamente relacionados à satisfação do paciente e melhora na qualidade de vida referente à saúde bucal, bem como outros resultados clínicos e radiográficos favoráveis, tais como sobrevida do implante, perda óssea marginal e estabilidade do implante. Objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo de tratamento e os principais achados de pesquisas clínicas realizadas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás relacionados à prótese total mandibular retida por implante unitário.

Overdenture, Implante dentário

PC-34 Processos judiciais envolvendo as reabsorções dentárias em ortodontia: um relato de caso de perícia civil

Guimarães LM*, Silva RF, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
luanagui20@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso pericial em que a paciente processou o cirurgião-dentista em função de reabsorções dentárias decorrentes de tratamento ortodôntico em processo civil. Após ser nomeado como perito judicial em processo civil, um especialista em Odontologia Legal procedeu a perícia odontológica em uma paciente, do sexo feminino, que havia sido submetida a tratamento ortodôntico e apresentava reabsorções dentárias intensas, sobretudo em incisivos centrais superiores. Por meio do exame da paciente, exames complementares radiográficos e tomográficos, além de documentos

apresentados pelo cirurgião-dentista processado, foi possível a constatação de que houve inadequações no planejamento e condução do tratamento ortodôntico. As condutas adotadas pelo profissional, quando da constatação da existência das reabsorções, também divergiram daquelas preconizadas pela literatura. A decisão judicial foi pela condenação do cirurgião-dentista ao pagamento de indenizações por danos morais no valor de 10 salários mínimos e materiais no total de R\$ 12.900,00, ambos os valores corrigidos. O estudo dos conflitos judiciais entre pacientes e cirurgiões-dentistas é uma das áreas de interesse da Odontologia Legal. O número de processos contra cirurgiões-dentistas em função de falhas em tratamentos tem crescido nos últimos anos, sendo a Ortodontia uma das especialidades que mais é processada. O presente relato de caso ilustra as potenciais implicações legais decorrentes de inadequações técnicas e falhas em procedimentos administrativos por parte do cirurgiões-dentistas, mas também a atuação dos profissionais da Odontologia como peritos em causas cíveis.

Odontologia legal, Perícia, Ortodontia

PC-35 Manifestações orais da síndrome de Sturge-Weber: relato de caso

Silva LR*, Silva BSF, Ferreira MS, Yamamoto-Silva FP
lorenaroosa@gmail.com

A síndrome de Sturge-Weber é uma desordem congênita rara caracterizada por malformações vasculares nos tecidos do cérebro e da face. As alterações faciais geralmente são unilaterais e acompanham o trajeto do nervo trigêmeo, sendo comum o envolvimento da cavidade oral pelas lesões. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de síndrome de Sturge-Weber em uma paciente do sexo feminino, 36 anos, que foi encaminhada para o serviço de estomatologia para avaliação de manifestações periodontais e mucosas da síndrome. Sua história médica incluía retardo mental e glaucoma devido à formação de angioma no cérebro e no ramo oftálmico do nervo trigêmeo. O exame físico extraoral revelou manchas vinho do porto no lado direito da face ao longo dos ramos maxilar e oftálmico do nervo trigêmeo. No exame físico intraoral, observou-se extensa hiperplasia gengival angiomatosa unilateral, se estendendo para as porções incisais e oclusais dos dentes superiores do lado direito. Foram observadas manchas vinho do porto restritas ao lado direito da boca, incluindo lábios, bochechas, palato, ventre da língua e soalho bucal. Devido à sua má higiene bucal, a paciente foi submetida a tratamento odontológico, incluindo profilaxia, instrução de higiene oral e uso adjuvante de clorexidina. Portanto, este relato evidencia a necessidade de conhecimento das alterações que acometem a cavidade oral associadas a síndromes raras que possibilite o planejamento e realização de um plano de tratamento adequado.

Síndrome de Sturge-Weber, Mancha Vinho do Porto, Hiperplasia Gengival

PC-36 Mesiodens em dentição decídua e suas repercussões em dentes permanentes: relato de caso

Costa AWF*, Salvador DRN, Gonçalves IMF
odonto.arthur@hotmail.com

O mesiodens é um dente supranumerário localizado entre os incisivos superiores que ocorre devido a uma dicotomia do botão dentário ou hiperatividade da lâmina dentária. O diagnóstico se dá a partir de sinais clínicos (retenção dos dentes decíduos, assimetria na irrupção) e confirmado por exame radiográfico. O tratamento indicado é remoção cirúrgica associada ou não à tratamento ortodôntico. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma criança, gênero feminino, 5 anos e 7 meses, boa saúde bucal, tendo como queixa principal o comprometimento estético. Clinicamente, observou-se a presença de um supranumerário conóide semi erupcionado entre os elementos 51 e 61. A radiografia panorâmica revelou imagem compatível com mesiodens; o mesmo estaria causando giroversão do elemento 21 ainda em formação. A exodontia do mesiodens foi indicada com o intuito de diminuir danos à dentição permanente. Afim de garantir maior conforto e colaboração da paciente o procedimento foi realizado sob sedação inalatória com óxido nitroso e teve acompanhamento por seis meses. A cirurgia para remoção do mesiodens na época oportuna, possibilitou a minimização de repercussões clínicas de maloclusões na dentição permanente, possivelmente causadas pelo supranumerário.

Dente supranumerário; Criança; Sedação consciente

PC-37 Facetas diretas em resina composta: uma das alternativas de reabilitação funcional e estética: relato de caso

Borges BL*, Martins VM, Maia TS, Santos-Filho PCF
barbaralorenaborges@hotmail.com

A alteração de cor e forma dos dentes anteriores podem resultar comprometimento estético para os pacientes e desafio para os profissionais. O alto padrão de exigência estética e necessidade de maior longevidade, tornam as restaurações em resinas compostas (RRC) alternativa viável. Este trabalho relata o caso de um paciente insatisfeito com seu sorriso, devido a escurecimento das RRC nos dentes 11 e 21 e também presença de sobre contorno. Inicialmente foi realizado acabamento e polimento destas restaurações, no entanto este procedimento evidenciou irregularidades e bolhas na superfície, resultando fratura da RRC do dente 11. Para reabilitação optou-se por clareamento dos dentes 13 e 23, que apresentavam maior saturação e RRC nos dentes 11 e 21, pela técnica de estratificação com sistema Filtek Z-350, cores A1E e A1B. Foi realizado ajuste oclusal das restaurações e acabamento e polimento texturizado com

pontas abrasivas de granulação decrescente, discos de pêlo de cabra e de algodão. O tratamento resultou no reestabelecimento da função, estética e autoestima do paciente, por meio de técnica direta com estratificação em camadas, utilizando resina composta nanoparticulada. Esta técnica apresenta baixo custo e quando bem indicada e executada por profissional capacitado, é uma excelente alternativa de reabilitação estética minimamente invasiva.

Resinas Compostas, Facetas diretas

PC-38 Síndrome do carcinoma nevíde basocelular: proervação de 26 anos

Coelho JM*, Soares R, Santos BMX, Nery Neto I.
jessika_magella@hotmail.com

A Síndrome do Carcinoma Nevóide Basocelular ou síndrome de Gorlin-Goltz é uma condição hereditária autossômica dominante que exibe alta penetrância e expressividade, acometendo igualmente os gêneros masculino e feminino. Os principais componentes que se manifestam nesta síndrome, são os múltiplos queratocísticos e, os carcinomas basocelulares, os quais possuem alta agressividade e geralmente prognóstico ruim, sendo de suma importância a identificação das manifestações desta síndrome precocemente. Neste trabalho foi relatado um caso clínico de um paciente do sexo masculino, leucoderma que aos 19 anos procurou tratamento odontológico. Após realizar uma radiografia panorâmica, observou-se, a presença de múltiplas lesões radiolúcidas, com limites definidos em ambos os ossos maxilares. Clinicamente o paciente possui as principais características significativas da síndrome, apresentando bossa frontal proeminente, hipertelorismo ocular, prognatismo mandibular, presença de carcinoma nevíde basocelular na face, defeito de modelagem das mãos, e várias depressões nas palmas das mãos. As múltiplas lesões diagnosticadas como tumores odontogênicos queratocísticos foram cirurgicamente removidas através da técnica de curetagem e foi realizada a exodontia dos dentes envolvidos. As lesões recorreram e foram tratadas por mais quatro vezes dentro do período de acompanhamento de 26 anos após a primeira cirurgia. Até a presente data os descendentes do paciente ainda não manifestaram quaisquer características da síndrome.

Síndrome do Nevo Basocelular

PC-39 Remoção de implante mal posicionado com substituição tridimensional de um novo implante: relato de caso clínico

Assis LCF*, Leles CR, Rios LF, Ala LAB
lorraine_carolferreira@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo ressaltar na implantodontia a importância de um adequado planejamento cirúrgico, a habilidade do profissional, a técnica aplicada e os cuidados do pós-operatório para se obter o sucesso do tratamento proposto. Paciente C.R.O, gênero feminino, 37 anos de idade, foi encaminhado para consultório particular em fevereiro de 2017 por profissional da ortodontia para os cuidados da implantodontia em Goiânia-GO, com queixa principal de odor fétido em região de mucosa alveolar do dente 12. Paciente relata ter perdido o elemento dentário 12 e não soube precisar o tempo. Fez cirurgia de instalação de implante nesta região, em dezembro de 2016. No exame clínico intraoral foi observada fenestração em mucosa alveolar vestibular com visibilidade das espiras do implante, com sintomatologia dolorosa à palpação e sem exsudato. O plano de tratamento proposto foi a remoção do implante com auxílio de retriever, a instalação imediata de um novo implante cone morse cilíndrico, a utilização de biomaterial (Bio-Oss) com osso heterógeno e membrana (Lumina-Coat) de colágeno bovino para cobrir a fenestração óssea do implante mal posicionado. A visualização tridimensional do dente a ser reabilitado é um fator determinante para o sucesso, pois a simples ancoragem de uma fixação no osso não determina necessariamente o sucesso do tratamento realizado.

Fenestração, Implante, Biomateriais

PC-40 Fratura cominutiva do seio frontal por projétil de arma de fogo - PAF: relato de caso

Rocha YDJ*, Melo FAN, Almas F
yan_jardim@hotmail.com

O seio frontal é uma cavidade óssea derivada do recesso frontal, porção do meato médio e das células aéreas do infundíbulo etmoidal. Ausente no nascimento, começa a se desenvolver após dois anos e seu desenvolvimento completo se dará entre os dez e doze anos de idade. O trauma nessa região não é raro, ao contrário do que muitos médicos pensam, correspondendo a 8% das fraturas faciais. Na maior parte dos casos, a fratura do seio frontal se relaciona com acidentes envolvendo veículos automotores, agressões físicas, ferimentos por Projétil de Arma de Fogo (PAF) e acidentes de trabalho. O uso de armas de fogo em sequestros, assassinatos, mutilações e suicídios afetam todos os indivíduos da sociedade, independente da classe social, apresentando índices estatísticos cada vez maiores. A maioria dos pacientes acometidos a esse tipo de fratura são adultos jovens do sexo masculino.

Seio Frontal, Fratura, Projétil, trauma.

PC-41 A Odontologia Legal aplicada a análise de um vestígio raro de tiro de encosto: um relato de caso

Fideles NJP*, Silva RF, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
nemias.jpf@gmail.com

A traumatologia forense é um dos ramos da Odontologia Legal que se dedica ao estudo de lesões que podem acometer o complexo craniofacial. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a aplicação da Odontologia Legal, através da traumatologia forense, na determinação da distância de tiro em homicídio doloso. No ano de 2011, uma vítima de homicídio foi encontrada em uma região da periferia da região metropolitana de Goiânia. Uma única lesão era observada na vítima: localizada na região mastoidea direita e de natureza perfurocontusa. Durante o exame de local, foram encontrados vestígios que indicavam que a vítima teria sido subjugada antes de ser morta, mas a análise minuciosa da lesão não foi possível em função da impregnação por sangue ao redor dessa. Já nas dependências do IML de Goiânia, a lesão foi melhor examinada oportunidade em que foi observado o sinal de Werkgartner, um vestígio raramente observado e que indica que o tiro foi efetuado de encosto, oportunizando que o aquecimento da arma proporcionasse uma queimadura com assinatura do cano da arma na pele. A causa da morte foi estabelecida como trauma cranioencefálico em função da ação de instrumento perfurocontuso em tiro de encosto. O presente relato de caso ilustra como a Odontologia Legal pode fornecer subsídios para a determinação das circunstâncias nas quais um crime aconteceu como, por exemplo, a distância em que o tiro fatal foi realizado, o que contribui significativamente com a justiça.

Odontologia legal, Traumatologia forense, Perícia

PC-42 Planejamento ortodôntico auxiliado por tomografia computadorizada em caso de dente supranumerário: relato de caso

Tobias RSF*, Sousa TO, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
renatafedato@hotmail.com

O planejamento em casos de dentes supranumerários é um desafio para o cirurgião-dentista, visto que múltiplas abordagens terapêuticas podem ser adotadas a depender especialmente da localização do mesmo e sua relação com as estruturas adjacentes. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de planejamento de tratamento ortodôntico com a presença de dente supranumerário. Paciente C.E.C.Q, 21 anos, gênero masculino, compareceu ao consultório odontológico para continuidade de tratamento ortodôntico. Foi solicitada a documentação radiográfica prévia que continha uma radiografia panorâmica e radiografia periapical da região dos dentes 24 e 25, evidenciando a presença de dente supranumerário não-irrompido entre eles. Radiografias de localização topográfica (método de Clark) também haviam sido realizadas demonstrando a possível localização do dente supranumerário em posição vestibular comparada aos dentes adjacentes. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para melhor estabelecimento de posição do dente supranumerário, que revelou se tratar de um microdente

não-irrompido, em posição vertical, centralizado no rebordo alveolar entre as corticais vestibular e palatina, entre as raízes dos dentes 24 e 25, em relação de proximidade/contato com as mesmas, apresentando espaço pericementário com aspecto de normalidade e rizogênese incompleta. Diante dos aspectos apontados, optou-se pela remoção cirúrgica do microdente, com acesso pela região palatina evitando-se perdas ósseas que pudessem causar alteração estética na superfície vestibular. Diante do aspecto cicatricial, deu-se prosseguimento no tratamento ortodôntico. No caso apresentado, a TCFC foi fundamental para a determinação da abordagem cirúrgica pelo profissional.

Tomografia computadorizada de feixe cônico, Dente incluso, Dente supranumerário.

PC-43 Tratamento conservador frente a colagem de fragmento dental: relato de caso

Lara LA*, Martins VM, Lima DDC, Soares CJ
lauramel@hotmail.com

Restabelecer a função e a estética de pacientes de forma direta, diminuindo custos e tempo no consultório tem sido cada vez mais predominante no cotidiano clínico. Dentes acometidos por algum tipo de traumatismo, necessitam de tratamento restaurador eficaz e conservador. Paciente L.T.S, 37 anos de idade, gênero feminino, compareceu a clínica de Traumatismo Dentoalveolar da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), com fragmento dentário do dente 11 referente a uma colisão em porta de vidro. Foram realizados testes de percussão vertical, horizontal e de sensibilidade com resultados positivos. Foi executado proteção pulpar com pó de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro. Após a proteção do complexo dentino-pulpar, o condicionamento com ácido fosfórico 37% foi realizado. Após lavado e com umidade controlada, o sistema adesivo foi aplicado ativamente em duas camadas por 20 segundos cada e fotoativado pelo mesmo tempo. No fragmento dentário realizou-se canaleta sem envolver esmalte e condicionado da mesma forma que o remanescente dental. A resina selecionada foi inserida no dente e no fragmento, sendo ajustado e fotoativado, promovendo união ao dente. O acabamento e ajuste oclusal foi realizado com brocas finas e extrafinas. O polimento foi realizado 24 horas após o procedimento restaurador. Com isso, a estética, a função e a autoestima da paciente foram recuperadas, onde colagem de fragmentos dentários representa uma técnica de fácil execução proporcionando resultados positivos frente ao tratamento proposto ao paciente.

Colagem de Fragmento, Trauma Dento Alveolar

PC-44 Aumento de coroa clínica para diminuição de sorriso gengival: relato de caso

Araújo LF*, Santos WTC, Borges CD
lais-fariasaraujo@hotmail.com

O sorriso gengival pode ser definido como uma alteração estética em que se apresenta exibição excessiva das gengivas durante a elevação do lábio superior ao sorrir. Apresenta frequência relativa, principalmente em mulheres, bem como diversas etiologias e tipos de tratamento. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico em que a queixa do paciente era o sorriso gengival. Paciente M.M. do sexo feminino, 17 anos, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL) para tratamento odontológico com queixa de dentes pequenos e excesso gengival ao sorrir. Durante a análise clínica, foi observado que a paciente apresentava não apenas erupção passiva alterada, mas também excesso vertical de maxila. A paciente foi informada de que, para corrigir o sorriso gengival, seriam necessários dois procedimentos: aumento de coroa clínica e redução de maxila através de cirurgia ortognática. Porém, foi de interesse da paciente realizar apenas o aumento de coroa clínica, reduzindo assim o sorriso gengival. Após anestesia infiltrativa dos nervos alveolar superior anterior e médio, foi realizada sondagem transgengival para medir a distância da margem gengival até a crista óssea, a qual foi de 2 mm. Foi realizada incisão bisel interno a 2 mm da margem gengival de acordo com o zênite de cada dente, dos elementos 14 ao 24. Em seguida, foram realizadas incisões intrasulculares, remoção do colarinho gengival e desgaste ósseo com pontas diamantadas esféricas e mini cinzel de Ochsenshein. Por fim foi feita a sutura do tipo simples, encerrando o procedimento. Para o pós-operatório foi prescrito o uso de paracetamol, em caso de dor e clorexidina a 0,12% para higienização durante 15 dias. A paciente retornou a clínica para retirar a sutura após 7 dias e foi constatada uma excelente cicatrização, ausência de dor e satisfação com o sorriso.

Sorriso gengival, Aumento de coroa clínica, Espaço biológico.

PC-45 Limitação da radiografia periapical na avaliação da osseointegração de implante

Maciel RGC*, Mundim-Picoli MBV, Mendonça EF, Sousa TO
robertogabriel2009@hotmail.com

A radiografia periapical (RP) é o exame radiográfico mais utilizado na odontologia. O seu estabelecimento para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico, deve-se à sua simplicidade técnica, baixa dose de radiação e baixo custo. A imagem final, que permite a observação das coroas e raízes dentárias e de regiões adjacentes radiografadas, pode também contribuir para visualização de regiões com implantes e observar sua relação com o tecido ósseo. Na última década, o exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) vem ganhando destaque, principalmente por contornar a maior limitação da RP, que é a sobreposição de estruturas na imagem (inerente aos exames radiográficos bidimensionais). Entretanto

sabe-se que a TCFC na presença de materiais de alta densidade gera artefatos, o que deteriora a imagem e inviabiliza, por exemplo, a observação da interface do implante com a estrutura óssea. Deste modo, não ser estabelecida, portanto, análise acerca da osseointegração do implante em TCFC. Nestes casos, a RP ainda representa a melhor opção de exame complementar por imagem. Sabendo deste papel da RP, propõe-se a apresentação de um caso clínico de uma paciente de 23 anos, sexo feminino, que realizou instalação de implante na região do dente 22. Após 4 meses, a RP mimetizou osseointegração do implante e, devido sintomatologia dolorosa à palpação, realizou-se TCFC, com a qual concluiu-se que o implante estava posicionado parcialmente fora do rebordo alveolar. O caso destaca a importância do entendimento acerca da RP enquanto exame bidimensional e sugere que as suas limitações sejam sempre consideradas durante a sua interpretação.

Implantes dentários, Osseointegração, Radiografia periapical

PC-46 Hipoplasia focal em molar permanente: relato de caso

Brito CM*, Costa MVC, Sousa VC, Chaves GS
chrystielle.brito@gmail.com

A hipoplasia dental pode acometer tanto a dentição decídua como a permanente, manifestando-se clinicamente como alterações de cor e defeitos variáveis no esmalte e/ou dentina, podendo causar estética insatisfatória, sensibilidade dental, má oclusão, bem como predisposição à cárie dental. A etiologia envolve fatores sistêmicos, traumáticos, ambientais ou genéticos que ocorrem durante o desenvolvimento dos dentes. Paciente 12 anos de idade, gênero feminino, foi submetida a exame radiográfico de rotina. A radiografia periapical da região do dente 37 revelou imagem radiolúcida abrangendo extensa área da face oclusal, sugerindo cárie profunda. Ao exame clínico, a paciente se encontrava assintomática e o dente apresentava capuz gengival recobrendo a coroa, exceto a cúspide mesio-vestibular. A hipótese diagnóstica foi de cárie dentária. O planejamento envolveu a remoção do opérculo gengival, remoção do tecido cariado e restauração. A anestesia foi realizada na gengiva do local para permitir o teste de sensibilidade. Após a gengivectomia, constatou-se ausência de tecido cariado. A sondagem revelou dentina mineralizada e o teste de sensibilidade foi positivo. O tratamento proposto foi proteção pulpar indireta com pasta de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio e restauração com cimento de ionômero de vidro. No trans-operatório verificou-se defeito de formação do esmalte, ausência de tecido cariado e teste de sensibilidade pulpar positivo, sugerindo diagnóstico de hipoplasia de esmalte. Após o período de 12 meses, o teste de sensibilidade pulpar foi positivo e a radiografia periapical revelou aspecto de normalidade e, então, restaurado com resina composta. O diagnóstico precoce e o reconhecimento das características clínicas propiciou a escolha do melhor tratamento afim de preservar o tecido remanescente e a saúde do elemento dental.

Hipoplasia; Proteção pulpar; Diagnóstico

PC-47 Tratamento periodontal cirúrgico para correção de erupção passiva alterada: relato de caso

Santos N*, Soares MSM, Borges CD.
nathalia.rdi@gmail.com

O sorriso gengival pode ser definido como uma alteração estética em que se apresenta exibição excessiva das gengivas durante a elevação do lábio superior ao sorrir. Apresenta frequência relativa, principalmente em mulheres, bem como diversas etiologias e tipos de tratamento. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico em que a queixa do paciente era o sorriso gengival. Paciente L.S.T.M. de C. do sexo feminino, 29 anos, compareceu a clínica odontológica privada para tratamento odontológico com queixa de dentes pequenos. Durante a análise clínica, foi observado que a paciente apresentava não apenas erupção passiva alterada, mas também excesso vertical de maxila. A paciente foi informada de que, para corrigir o sorriso gengival, seriam necessários dois procedimentos: aumento de coroa clínica e redução de maxila através de cirurgia ortognática. Porém, foi de interesse da paciente realizar apenas o aumento de coroa clínica, reduzindo assim o sorriso gengival. Após anestesia infiltrativa dos nervos alveolar superior anterior e médio, foi realizada incisão bisel interno a 2 mm da margem gengival de acordo com o zênite de cada dente, dos elementos 14 ao 24. Em seguida, foram realizadas incisões intrasulculares, remoção do colarinho gengival e desgaste ósseo com pontas diamantadas esféricas e mini cinzel de Ochsenbein. Por fim foi feita a sutura do tipo colchoeiro vertical com fio de sutura Vycril 5-0, encerrando o procedimento. Para o pós-operatório foi prescrito o uso de dipirona 500mg, em caso de dor e clorexidina a 0,12% para higienização durante 15 dias. A paciente retornou a clínica para retirar a sutura após 14 dias e foi constatada uma excelente cicatrização, ausência de dor e satisfeita com o sorriso. Caso clínico apresenta acompanhamento de 5 meses.

Sorriso gengival, Aumento de coroa clínica, Espaço biológico

PC-49 Tétano: contaminação através de ferimento em face

COosta FR*, Ramos EV, Nogueira-Filho LLT, Nogueira PTBC
rabelo.odonto@gmail.com

O tétano é uma doença fatal, que é adquirida através da inoculação de uma ferida com esporos do clostridium tetani, que produz uma neurotoxina, a Tetanospamina, que bloqueia a liberação de neurotransmissores inibitórios como glicina e ácido gama-aminobutírico nos neurônios motores, levando à rigidez muscular característica da doença. O período de incubação varia entre 1 e 60 dias, com uma média de 1 semana e o desenvolvimento da doença depende da história de vacinação do paciente, da natureza da ferida e da correta profilaxia antitetânica. Quando o tétano é adquirido, o tratamento deve

ser iniciado assim que a doença for diagnosticada para garantir a possibilidade de cura. Paciente do sexo masculino, 29 anos, procurou atendimento com queixa de dificuldade de abertura de boca e história de queda de escada há sete dias, apresentando uma lesão corto-contusa em região frontal. O mesmo apresentava hipersalivação, tumefação em região frontal e trismo facial. O cirurgião-dentista que o atendeu na unidade de emergência, através de exame físico confirmou o diagnóstico de tétano, já que o mesmo não depende necessariamente de testes laboratoriais, sendo este eminentemente clínico-epidemiológico. O paciente foi encaminhado para seguir protocolo de tratamento com médico especialista. O tétano é uma doença potencialmente letal e seu diagnóstico precoce pode salvar o paciente. O cirurgião-dentista precisa conhecer a doença e entender o seu curso para que casos como este tenham melhor resolutividade.

Tétano, Diagnóstico, Trismo.

PC-50 Cisto do ducto nasopalatino detectado em exame odontológico de rotina: relato de caso

Viana LLAM*, Oliveira BNF, Santos DRS, Castro LA
laisalarencielle@gmail.com

O Cisto do Ducto Nasopalatino (CDNP), é localizado na cavidade oral e acomete cerca de 1% da população, com expansão cortical óssea palatina e predileção pelo gênero masculino. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida, em formato de coração, localizada entre as raízes dos incisivos centrais superiores. Este trabalho relata um caso de CDNP detectado pelo exame de rotina, devido ao sangramento gengival, de um paciente, masculino, 23 anos. O sangramento teve início a 2 meses provocado pela escovação, evoluindo para sangramento espontâneo. O exame radiográfico revelou uma lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada, situada próxima à região dos incisivos centrais superiores. Ao exame físico intra-bucal notava-se na mucosa do palato uma elevação circular próxima a região do forame nasopalatino, de aproximadamente 1 centímetro, quando pressionada regredia e drenava sangue pelas papilas. Frente aos achados clínicos e radiográficos formulou-se a hipótese de diagnóstico CDNP. Para uma avaliação precisa, foi solicitado uma tomografia computadorizada feixe cônico dos dentes 11 e 21. Foi procedida à biópsia excisional da lesão com o objetivo de estabelecer o diagnóstico final. O exame histopatológico revelou fragmentos de tecido conjuntivo revestido por cápsula de epitélio cuboidal e tecido ciliado, feixes de tecido nervoso e glândulas salivares menores. Os achados microscópicos somados aos aspectos clínicos, indicam o diagnóstico final de CDNP. O controle pós-operatório foi realizado em 7 e 15 dias, com excelente reparo da mucosa. O acompanhamento radiográfico foi feito após 60 dias, evidenciando bom reparo ósseo. Os autores ressaltam a importância do exame clínico sistemático da cavidade bucal para a detecção de lesões, minimizando o desconforto e descartando a possibilidade de descompressão em região de vestibulo maxilar.

Cisto do ducto nasopalatino, Diagnóstico, Exame clínico.

PC-51 Quando a inter-relação entre implantodontia e ortodontia chega aos tribunais: um relato de caso pericial

Nascimento ACR*, Gonçalves JAM, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
caroldonasci@hotmail.com

A literatura relacionada à Odontologia Legal demonstra a ocorrência de um acréscimo no número de processos judiciais nos quais os pacientes alegam terem sido lesados em função dos tratamentos odontológicos aos quais foram submetidos, requerendo valores financeiros como forma de compensação. A Ortodontia e a Implantodontia figuram entre as especialidades odontológicas mais frequentemente envolvidas nesses processos. O presente estudo faz um relato de caso pericial no qual uma paciente moveu um processo civil contra os profissionais que realizaram seu tratamento ortodôntico e de implante dental. A paciente acreditava que os tratamentos estavam relacionados e que tinham se influenciado negativamente, proporcionando o insucesso de ambos. A perícia judicial realizada por cirurgião-dentista possibilitou a conclusão de que não havia sinal de falha técnica no implante realizado, enquanto a análise dos documentos relativos ao tratamento ortodôntico, indicaram inadequação técnica com relação ao fim proposto. O profissional que realizou o implante foi absolvido, enquanto o profissional que realizou o tratamento ortodôntico foi condenado ao pagamento de indenizações que somadas ultrapassaram R\$ 22.000,00, além de custas judiciais, correções monetária e juros de mora. O presente trabalho ilustra a percepção dos pacientes com relação a integração dos diferentes tratamentos aos quais é submetido, com suas perspectivas de inter-relação entre sucesso ou insucesso de ambos, proporcionando uma oportunidade de reflexão aos profissionais quanto a suas condutas técnicas e administrativas, sobretudo quanto à informação do paciente com relação à independência de determinados tratamentos.

Erro médico; Responsabilidade civil; Odontologia Legal

PC-54 Falhas em facetas cerâmicas: relato de caso

Brasileiro FE*, Lima PA, Monteiro LJE, Cardoso PC,
fabrasileiro_33@hotmail.com

Os avanços da Odontologia possibilitaram aos profissionais a utilização de técnicas cada vez mais modernas. Dentre as alternativas de tratamentos estéticos restauradores que se destacam na Odontologia estão as facetas cerâmicas. Essas se destacam por ser um tratamento de excelente durabilidade e estética. Este trabalho teve como objetivo descrever solução de pequenas falhas em uma reabilitação com facetas cerâmicas relacionadas a fratura e manchamento da interface. Paciente A.F, 36 anos, apresentou-se insatisfeito com seu sorriso devido a presença de diastemas e escurecimento dental. Após realização de fotografias e planejamento digital, observou-se a necessidade de

intervenção periodontal para recobrimento radicular dos caninos. Após cicatrização do enxerto gengival, realizou-se clareamento dental pela técnica associada e confeccionou-se facetas cerâmicas dos dentes 24 a 14. Depois de 4 meses da cimentação, paciente apresentou falha coesiva no incisivo central que foi reparado com resina composta. Na avaliação periódica após 5 anos, observou-se manchamento das margens que foi corrigido com resina flow na interface, acabamento e polimento. Conclui-se que o sucesso das facetas é dependente de um planejamento adequado, excelência na técnica, escolha correta da cerâmica e do material a ser utilizado na cimentação, tipo de preparo, cuidados do paciente, correto acabamento e polimento e manutenções regulares. Destaca-se ainda que pequenas falhas podem ser resolvidas com procedimentos simples como acabamento/polimento e reparo, e cabe ao profissional bom senso na decisão sobre a melhor intervenção a ser executada.

Facetas, Facetas Cerâmicas, Lentes de Contato

PC-55 Tratamento cirúrgico de 3º molar superior incluso com raízes fusionadas ao segundo molar superior: relato de caso clínico

Coutinho CP*, Pereira PHS, Ferreira MS, Mariano Jr WJ
cynthia.coutinho@hotmail.com

A incidência de terceiros molares inclusos nos arcos dentais superiores e inferiores constitui um achado comum na rotina clínica dos cirurgiões - dentistas e requer um cuidado prévio à sua exodontia. Paciente C.N.T do sexo feminino, 52 anos de idade, normossistêmica, leucoderma, compareceu à clínica particular com a queixa de dor intensa, secreção purulenta em região superior posterior esquerda e febre superior a 38 graus por um período de dois dias. No exame clínico extraoral evidenciou-se um quadro clínico de edema e vermelhidão da região. No exame clínico intraoral evidenciou-se tumefação da região posterior superior esquerda com exposição da coroa do dente 28. Observou-se na radiografia panorâmica uma massa radiolúcida na região do dente 28 com proximidade das raízes do dente 27. Radiograficamente não foi possível avaliar a posição e o contato de proximidade entre os dentes 28 e 27. A paciente foi medicada com antibióticos, analgésicos e corticoides prévio ao procedimento cirúrgico. Solicitou-se então o exame tomográfico com feixe cônico onde foi possível visualizar as raízes dos dois dentes fusionadas. A conduta clínica estabelecida foi a remoção cirúrgica com ostectomia e odontoseção dos elementos dentais 27 e 28 com acesso pela face vestibular através de incisão triangular. A paciente foi submetida ao procedimento, e retornou no 7º dia após a cirurgia para a proervação pós-operatório sem queixas iniciais e com área em bom aspecto cicatricial. O tratamento foi efetivo e as alterações sistêmicas iniciais foram sanadas.

Terceiro molar, Fusão, Exodontia

PC-57 Substituição de faceta cerâmica unitária escurecida: relato de caso

Ferreira BAD*, Decurcio RA, Cardoso PC, Magalhães APR
brunaabdaladf@gmail.com

Com a perda da vitalidade pulpar e o tratamento endodôntico, os tecidos dentários passam por alterações estruturais e bioquímicas, podendo repercutir na estética e na biomecânica dos dentes. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de substituição de faceta de porcelana por coroa total devido a alteração de cor. Paciente ZMRB, 39 anos, gênero feminino, havia sido submetida a tratamento estético há 12 meses com facetas cerâmicas e retornou ao consultório com queixa de escurecimento do dente 11. O mesmo havia sido submetido a preparo invasivo devido à sua inclinação para a face vestibular e, após a cimentação das facetas, devido a sensibilidade, foi submetido a tratamento endodôntico. Em seguida, o dente apresentou escurecimento, o que prejudicou a estética da faceta levando à necessidade de sua substituição. Para mascarar o dente escurecido, foi indicada a confecção de uma coroa total, e previamente, a cimentação de um pino de fibra de vidro. O conduto radicular foi desobturado e preparado, e o pino de fibra de vidro foi anatomizado com resina composta e cimentado. Em seguida, foi realizado o preparo para coroa total do dente, criando espaço suficiente para confecção de um coping opaco sob a cerâmica mais translúcida da coroa. Após a moldagem, várias fotografias para auxiliar o trabalho do ceramista foram realizadas e enviadas ao laboratório. A coroa cerâmica foi provada e cimentada com cimento resinoso auto-adesivo. Pode-se concluir que mesmo com o avanço das técnicas adesivas, quando o substrato apresenta um grau elevado de escurecimento, a melhor solução para se obter um resultado harmônico é a realização de preparos mais profundos e invasivos para conseguir alcançar a estética desejada e a naturalidade com os demais dentes adjacentes.

Preparo da cavidade dentaria, Cerâmica, Estética

PC-58 Planejamento, diagnóstico e protocolo restaurador de amelogenese imperfeita

Warmling PG*, Taguchi CM, Santini E, Gondo RG,
paulogabrielw@gmail.com

Amelogenese Imperfeita (AI) é uma doença hereditária que afeta a qualidade e a quantidade de esmalte. Os pacientes usualmente sofrem de complicações estéticas que afetam diretamente sua qualidade de vida. O adequado diagnóstico e o correto planejamento são fundamentais para obter resultados previsíveis e satisfatórios. Este trabalho tem por objetivo relatar o protocolo clínico de reabilitação estética e funcional de uma paciente com AI do tipo hipoplásico. Ao exame clínico, observou-se dentes com coloração levemente amarelada e pigmentação

nas regiões de coalescência do esmalte. O planejamento digital possibilitou estabelecer um padrão harmônico entre o tecido gengival e dental, avaliando-se a necessidade da realização de cirurgia plástica periodontal. Um enceramento diagnóstico foi realizado para confecção do mock-up cirúrgico que serviu como guia para realização das incisões e obtenção do contorno gengival. Após 60 dias, foi realizado o preparo para regularizar a superfície dental e remover as pigmentações. Facetas cerâmicas de dissilicato de lítio (IPS Emax, Ivoclar Vivadent) foram confeccionadas e cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink Esthetic LC, Ivoclar Vivadent). Diante do exposto, cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar a má-formação e planejar de forma conservadora o tratamento mais adequado para cada paciente. A reabilitação definitiva de pacientes com AI é um desafio para o clínico que deve utilizar ferramentas de planejamento, como enceramento e mock-up, para obtenção de um resultado previsível, funcional e estético.

Amelogenese imperfeita, Estética, Restauração dentária permanente.

PC-59 Retratamento do desalinhamento dentário da arcada inferior utilizando a técnica lingual "Social Six"

Pinheiro CL*, Gomes BS, Raveli TB, Raveli DB
carol_leao@msn.com

Este relato descreve o uso de uma técnica lingual simplificada, conhecida como: "Social Six". Essa técnica é utilizada para pequenas correções dentárias no segmento dentário anterior. A paciente adulta apresentava recidiva no segmento anterior inferior, acarretando comprometimento estético. O aparelho lingual autoligável escolhido foi o da marca SPEED System™, específica para alinhamento anterior. Esse tipo de tratamento dispensa a confecção de setup, foi feita a colagem indireta nos elementos dentários. A sequência de arcos utilizada foi exclusiva de fios redondos (0,12"; 0,14"; 0,18" de Niti e 0,18" de Aço). Foi necessário a realização de desgastes interproximais e uso de mola aberta de NiTi para ganho de espaço. O tratamento durou 8 meses. O segmento anterior inferior foi alinhado devolvendo estética a paciente e se mostrou uma técnica simples, rápida, verdadeiramente invisível, com mínimo de colaboração do paciente.

Ortodontia. Ortodontia Corretiva. Retratamento

PC-60 Estudo de rigidez cadavérica atípica em vítima de homicídio: um relato de caso pericial

Gonçalves JAM*, Nascimento ACR, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
julieanegoncalves@gmail.com

A rigidez cadavérica é um fenômeno cadavérico abiótico que se manifesta nos músculos do corpo nas horas consecutivas à morte, sendo caracterizada pela rigidez progressiva desses. A literatura relata que esse fenômeno provavelmente está associado à hipóxia celular, que influencia na produção de ATP e no aumento do ácido láctico, que têm como efeito a manutenção da ligação entre as fibras de actina e miosina, em situação semelhante àquela observada quando da contração muscular. Esse fenômeno é estudado pela Odontologia Legal, sobretudo para estimativa do intervalo post mortem. O objetivo neste trabalho é ilustrar como o estudo da rigidez cadavérica pode fornecer subsídios para a determinação das circunstâncias de ocorrência de um homicídio, além do intervalo post mortem, fazendo um paralelo com os achados da literatura. Neste trabalho é relatado o caso de uma vítima de homicídio, encontrada na região metropolitana de Goiânia, que apresentava rigidez cadavérica completa em membros inferiores, antes de apresentá-la em membros superiores. Foram consideradas todas as variáveis que potencialmente poderiam influenciar no tempo de instalação da rigidez cadavérica. O fato de a cronologia de instauração do fenômeno, no caso observado, contrariar a ordem normalmente citada na literatura, sugeria que a vítima apresentou quadro que alterasse essa sequência como, por exemplo, algum tipo de atividade muscular intensa nos músculos dos membros inferiores nos momentos anteriores à morte. Por meio deste trabalho foi possível observar que a visão crítica da literatura relacionada aos eventos post mortem é essencial ao profissional da Odontologia Legal que dedica-se à perícia criminal, como forma de identificar situações que, a princípio, divergem da literatura de suporte.

Odontologia legal, Rigidez cadavérica, Perícia criminal.

PC-62 Sucesso terapêutico da reposição com vitamina D (25(OH)D) em pênfigo vulgar oral: relato de caso

Siqueira LFR*, Arantes DAC, Batista AC
luizf3lipe@hotmail.com

Pênfigo vulgar (PV) é um distúrbio mediado pelo sistema imune, em que auto-anticorpos destroem componentes antigênicos das células suprabasais do epitélio. Embora este processo ainda não seja completamente compreendido, alguns progressos já foram relatados sobre a etiopatogênese desta doença. Neste contexto, o baixo nível de vitamina D tem sido associado ao PV. Paciente do gênero masculino, 33 anos, apresentava aumento de volume eritematoso da papila gengival interdentária dos incisivos superiores que foram tratados com restaurações estéticas. Foi realizada uma biópsia incisiva e foi estabelecido o diagnóstico de PV. Após o uso da prednisona, observou-se uma ligeira melhora. Devido ao baixo nível sorológico da vitamina D, uma terapia de reposição com 600 mg de vitamina D foi prescrita ao paciente. Esta terapia favoreceu a remissão da lesão e, após 6 meses de seguimento, não foram observados sinais de recaída. Testes clínicos controlados e estudos de corte são recomendados para determinar o efeito exato da vitamina D na PV.

Pênfigo vulgar, Doença autoimune, Vitamina D

PC-63 Neuralgia do nervo infraorbitário: relato de caso

Santos NF*, Machado NM, Silva WFS, Watanabe S
nathannysantos@gmail.com

A neuralgia trigeminal é uma patologia debilitante devido sua sintomatologia dolorosa intensa, com surto de dor lancinante e súbita que atinge a face, e cerca de 80% das causas são desconhecidas. Ocorre tanto à nível do gânglio trigeminal, como em um ou mais de seus ramos, e ainda nas suas terminações. Apesar dos avanços da indústria farmacêutica, nem sempre os fármacos trazem uma melhora suficiente, levando a buscas por outras medidas de tratamento como procedimentos cirúrgicos. O seguinte trabalho busca descrever um dos métodos cirúrgicos realizados para tratamento desta morbidade. A paciente em questão relatava "choque e dor" no lado direito do rosto, sem histórico de trauma. O exame clínico intra e extra oral apresentou aspectos de normalidade. Ao suspeitar-se de neuralgia idiopática foi realizado teste com solução anestésica injetada sobre o nervo infraorbitário, cujo o resultado foi efetivo. Dentre as opções de tratamentos propostas, o planejamento cirúrgico de neurectomia foi o de escolha; O procedimento foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob anestesia local, com incisão intraoral e secção do nervo infraorbitário. A realização da cirurgia e o pós-operatório ocorreram dentro da normalidade. Após o procedimento cirúrgico, podemos observar a excelência dos efeitos imediatos da intervenção, pois desapareceram por completo as crises dolorosas, confirmando, assim a eficácia do tratamento cirúrgico.

Dor; Neuralgia trigeminal; Tratamento;

PC-64 Substituição de facetas de resina composta por cerâmica: relato de caso

Lopes LL*, Magalhães APR, Vaz MM, Cardoso PC
ludymillalopes@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso em que facetas de resina composta foram substituídas por facetas de cerâmica. Paciente do gênero feminino, 20 anos, procurou a Equipe Dentística da Associação Brasileira de Odontologia (ABO-Goiás) com queixa de insatisfação com a aparência do sorriso. Ao exame clínico, foi observada a presença de facetas diretas em resina composta nos quatro incisivos superiores apresentando desarmonia na cor, forma e textura. Dois planos de tratamento foram apresentados à paciente: substituição das facetas em resina composta por novas facetas confeccionadas com o mesmo material, ou substituição da resina por cerâmica. As vantagens e desvantagens de cada material foram apresentadas para que a mesma tomasse a decisão. A paciente optou pela substituição da resina por cerâmica, considerando as excelentes propriedades

ópticas e biomecânicas deste segundo material. Para a realização do tratamento, as facetas em resina foram, inicialmente, removidas com auxílio de broca multilaminada e lâmina de bisturi para preservar a estrutura dental remanescente, visando a prática de uma odontologia minimamente invasiva. Os seis dentes anteriores (13 ao 23) da paciente foram reabilitados com facetas cerâmicas confeccionadas em dissilicato de lítio, alcançando um excelente resultado estético. Ao final do tratamento, concluiu-se que a substituição das facetas em resina composta por facetas em cerâmica garantiu a satisfação da paciente e ofereceu a possibilidade de um tratamento conservador e eficaz.

Cerâmica; Restauração Dentária Permanente; Reabilitação Bucal

PC-65 Pulpotomia como opção terapêutica para polpa dentária inflamada em dente permanente jovem: relato de caso clínico

Clementino MC*, Mota IP, Siqueira PC.
maricastro93@hotmail.com

A pulpotomia é um procedimento indicado como tratamento conservador da polpa dentária, tendo como objetivo a remoção total da polpa coronária, mantendo a vitalidade da porção radicular. O presente trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico do paciente M.J.M., sexo masculino, 13 anos de idade, atendido no serviço de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás em agosto de 2014 com queixa de dor provocada e moderada na região do dente 35. O paciente não apresentava alteração sistêmica e ao exame clínico e radiográfico, observou-se lesão de cárie profunda no dente 35, com cavidade fechada, teste de vitalidade pulpar a frio positivo e sem alterações na região periapical, tendo diagnóstico clínico provável de pulpálgia hiper-reativa. Foi realizada a técnica da pulpotomia no referido dente, sob anestesia e isolamento absoluto, cujas etapas consistiram em abertura coronária, remoção da polpa coronária, aplicação de corticosteroide por 5 minutos seguida da aplicação de hidróxido de cálcio PA com solução fisiológica, cimento de hidróxido de cálcio e selamento com cimento de ionômero de vidro restaurador. Após 24 meses observou-se clinicamente ausência de sintomatologia dolorosa e adequado selamento coronário no dente. Ao exame radiográfico foi observada a formação de barreira mineralizada na região cervical do dente e integridade da lâmina dura. Devido aos sinais de sucesso da pulpotomia, o material previamente aplicado foi removido e sobre a barreira mineralizada foi aplicado hidróxido de cálcio PA, cimento de hidróxido de cálcio, cimento de ionômero de vidro forrador e realizada restauração em resina composta. A pulpotomia apresenta elevado índice de sucesso como tratamento conservador definitivo em dentes permanentes quando adequadamente indicada e executada.

Pulpotomia, Polpa dentária e Hidróxido de cálcio

PC-66 Expansão rápida maxilar cirurgicamente assistida com o uso de distrator ósseo-ancorado: relato de caso

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

Paciente gênero masculino, 20 anos, leucoderma, procurou o cirurgião buco-maxilo-facial por indicação de ortodontista, com diagnóstico de atresia maxilar. Por meio do exame clínico foi constatado mordida cruzada bilateral, corredor bucal acentuado e palato ogival. Analisando os modelos de gesso de estudo constatou-se através da análise de Jacobs uma discrepância maxilar transversa de 11 mm. Paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Através de incisão em fundo de sulco foi realizada osteotomia Le Fort I subtotal, que envolveu a parede lateral da maxila desde a fossa pterigomaxilar até a abertura piriforme, sutura intermaxilar e a separação do processo pterigoide do túber maxilar. Para liberação dos pilares de resistência da maxila. Durante o ato cirúrgico, após a osteotomia o aparelho distrator foi ativado em 5 mm para facilitar a visualização das possíveis interferências ósseas na região de pilar zigomático maxilar, após a remoção das interferências foi retornado a posição de 1 mm de ativação. A ativação do aparelho foi iniciada após sete dias do ato cirúrgico, sendo ativado 1 mm diariamente durante 14 dias. Após o término do período de ativação foi iniciado o período de contenção, utilizando o próprio aparelho expansor travado em sua posição final que permaneceu assim durante três meses, para desta forma haver uma estabilidade na sutura intermaxilar e possibilitar a neoformação óssea, constatada através de radiografias oclusais. Após a remoção do distrator foi visto apenas pequena úlcera na região de ancoragem, e os resultados de ganho de base óssea foram adequados.

Expansão, cirurgia, distrator.

PC-67 Tratamento estético conservador com resina composta em paciente com amelogênese imperfeita: relato de caso

Oliveira RJ*, Maciel ALM, ElZayek PSL, Magalhães LRG
raphaelaodonto@gmail.com

A amelogênese imperfeita é uma alteração de caráter hereditário, que representa anormalidades de desenvolvimento na quantidade ou qualidade do esmalte dentário, podendo acarretar sensibilidade, perda da dimensão vertical e comprometimento estético. Os objetivos de quaisquer opções de tratamento incluem-se o alívio da sensibilidade e o restabelecimento da estética e da função, melhorando a qualidade de vida do indivíduo. Paciente GVR, 14 anos, sexo masculino, compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, com queixa principal de sensibilidade em

todos os dentes. O exame clínico intrabucal evidenciou a presença generalizada de dentes amarelados, ausência de contatos proximais, irregularidades e perda da dimensão vertical. Baseados nas informações clínicas, chegou-se à sugestão de diagnóstico de amelogenese imperfeita. Foi proposto um tratamento conservador, com a realização de facetas em resina composta de pré a pré-molares, superiores e inferiores. Um encerramento de diagnóstico prévio foi realizado para ser confeccionada uma guia de silicone e agilizar o procedimento restaurador. Proce- deu-se, então, a realização das facetas diretas, seguindo o protocolo restaurador convencional. Os objetivos foram alcançados pelo cuidadoso planejamento da reabilitação estética e funcional, através de um tratamento conservador, permitindo reduzir ou até suprimir a sensibilidade dental e aumentar a autoestima do paciente. O resultado mostrou-se harmônico, causando um efeito psicológico positivo ao paciente, que pôde expressar um sorriso espontâneo e confiante. A preservação foi realizada 15 meses após concluído o caso clínico, onde foi necessário um reparo da faceta do elemento 12, que fraturou parcialmente. Os outros elementos restaurados mostraram-se em ótimas condições estéticas e funcionais.

Amelogenese Imperfeita; Resinas Compostas; Estética Dentária.

PC-68 Blindagem dental após endodontia: relato de caso

Guimarães IB*, Bonanato-Estrela C, Guimarães NB, Rossi-Coelho A
isabelborgesg@hotmail.com

A restauração de dentes com tratamento endodôntico é bastante estudada e sempre desperta discussões a respeito das técnicas e materiais a serem utilizados. Atualmente é consenso entre os endodontistas considerar o tratamento endodôntico concluído somente após a restauração final, evitando contaminação coronária no intervalo entre obturação do conduto radicular e retorno do paciente para restauração. O caso aqui descrito se refere a um paciente masculino, 48 anos, com queixa no dente 35. Ao exame clínico apresentava coroa protética fraturada e ausência de sintomatologia. Ao exame radiográfico presença de tratamento endodôntico prévio e rarefação óssea periapical. Diagnóstico sugestivo foi periodontite apical crônica. O procedimento proposto foi o retratamento endodôntico e cimentação de pino de fibra de vidro. Após antissepsia, anestesia, isolamento absoluto, o acesso ao canal radicular foi realizado com ponta diamantada kg#1014. A guta percha foi removida com broca e limas seguida de odontometria, patência apical, preparo do terço apical, irrigação final com E.D.T.A. (Biodinâmica) e neutralização com hipoclorito. A obturação foi realizada após a confirmação da prova do cone utilizando a técnica de termoplastificação com macspadden e cimento AH plus (Dentsply). A blindagem coronária foi realizada com pino de fibra de vidro (0,5 angelus) e sistema adesivo. Foi utilizada resina SDR (Dentsply) como núcleo de preenchimento e o paciente foi

encaminhado para restauração coronária definitiva. Com esse procedimento consegue-se manter o dente livre de contaminação externa e menor índice de insucesso.

Retratamento, Blindagem, Pino de fibra de vidro

PC-69 Carcinoma espinocelular em lábio inferior: relato de caso clínico

Costa DR*, Almeida OP, Silva VL, Sant'ana SSS
davillareinaldo@hotmail.com

O Carcinoma Espinocelular (CEC) corresponde entre 90% a 95% dos casos de câncer bucal. Incide preferencialmente na idade adulta, na sexta ou sétima década de vida, tendo como principais fatores de risco o tabagismo e o etilismo. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de CEC em lábio inferior de evolução rápida em paciente do sexo feminino, leucoderma, 56 anos de idade, tendo o tabagismo e a exposição solar como principais fatores de risco. Clinicamente observou-se uma lesão exofítica ulcerada, centro necrótico, com áreas avermelhadas e esbranquiçadas, com bordas elevadas e endurecidas, suscitando como possíveis hipóteses de diagnóstico queratoacantoma e CEC. Foi adotada como conduta a biópsia incisional para analogia entre os achados clínicos e histopatológicos propiciando o diagnóstico definitivo. Realização de radiografia panorâmica para avaliação de lesões bucais, detecção de corpos estranhos, dentes retidos, anodontias parciais, fraturas radiculares e anomalias de posição na maxila e mandíbula, dado que para iniciar o tratamento com o oncologista previamente se faz necessário à abordagem odontológica. Fica evidente que quando a lesão ocorre em lábio inferior torna-se necessário realizar o diagnóstico diferencial do CEC com o queratoacantoma. Apesar de apresentarem comportamento biológico e tratamento distintos, ambos possuem uma forte semelhança clínica e histopatológica. O diagnóstico final após biópsia incisional foi de carcinoma espinocelular em lábio inferior. É indiscutível que especialmente ao cirurgião dentista, cabe examinar, reconhecer, diagnosticar e orientar o seu paciente com o máximo de precisão e rapidez.

Câncer bucal; Carcinoma Espinocelular; Diagnóstico Diferencial

PC-70 Fechamento de diastema unitário com resina composta, uma solução simples : relato de caso

Oliveira KO*, Sampaio PCP, Oliveira ARB, Oliveira LLC.
karolynar14@gmail.com

A valorização da beleza do sorriso associado a aspectos psicológicos, impulsionaram a procura por procedimentos estéticos nos consultórios. O aperfeiçoamento dos materiais e domínio das técnicas têm proporcionado resultados

surpreendentes, confundindo até mesmo os observadores mais atentos quanto ao que é natural ou artificial. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fechamento de diastema nos dentes 11 e 21, com resina composta. A paciente C.C, 24 anos, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica da Universidade Paulista de Brasília-DF, insatisfeita com a aparência dos dentes da frente, pela presença de um espaço entre os dentes (Sic). Após anamnese, avaliação clínica e radiográfica, foi observada a presença de um pequeno diastema entre os incisivos centrais, 11 e 21. Foram obtidos modelos de estudo, fotos e enceramento diagnóstico para planejamento. O tratamento proposto foi uma única sessão de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 38% (Pontenza Bianco, Kuraray), por não apresentar grande escurecimento, e fechamento do diastema com resina composta. Após 30 dias do clareamento a restauração foi realizada com ácido fosfórico 37% (Conduct37, FGM), 30s vestibular e lingual, aplicação do adesivo Ambar (FGM), seguido da resina composta Palfique WE (Tokuyama). Durante a restauração foi usada uma guia de silicona, obtidas a partir do enceramento, para ajudar na orientação da linha média. Sete dias depois, foi realizado o acabamento e polimento com discos de lixa sof-lex (3M ESPE), borrachas abrasivas Flexi-Cups (Cosmedent), e pastas de polimento Diamond Polish Mint (Ultradent) com FlexiBuff (Cosmedent). O resultado do caso apresentado mostra que uma técnica simples, monocramática, mas bem dominada e planejada é uma excelente opção no reestabelecimento estético não invasivo e previsível.

Diastema, Resina Composta, Clareamento

PC-71 Ortodontia aliada a reabilitação estética anterior a partir do planejamento digital do sorriso: relato de caso clínico

Rocha AICS*, Castro TG, Maffra PET, Siqueira RM
alika_ines@hotmail.com

A busca pela estética do sorriso nos pacientes adultos atualmente elevou a demanda para tratamentos ortodônticos que viabilizem o manejo estético final. Para restabelecer a estética, devemos ter uma integração multidisciplinar no diagnóstico e abordagem terapêutica, principalmente entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora. O DSD (Digital Dental Smile) é uma ferramenta de planejamento digital, guiando o profissional em relação a conduta do tratamento ortodôntico aliado a reabilitação estética final, com o correto posicionamento dentário, alturas e larguras ideais dos dentes anteriores. O paciente K, 38 anos, em tratamento ortodôntico na Clínica de Especialização em Ortodontia da ABO-Goiás, encontrava-se insatisfeito com o seu sorriso desde o início do tratamento. Durante o planejamento digital do sorriso, foi proposto a redistribuição dos espaços méso-distais entre os dentes 13 a 23, devido a discrepância presente na altura/largura dentária, que comprometia a estética. A abordagem clínica estética inicial, foi o clareamento dentário com peróxido de carbamida 37% (Power Bleaching,

BM4, Maringá, PR). Posteriormente, coroas totais cerâmicas E-max nos dentes 11 e 21, seguido de aumento mesio distal com resina composta nos dentes 12 e 22. Ao final do tratamento, obteve-se um resultado satisfatório, com saúde, função e estética, constatando a importância da integração interdisciplinar entre Ortodontia e Dentística Restauradora.

Ortodontia; Estética; Planejamento digital do sorriso

PC-72 Utilização de mini-implantes para intrusão de molares superiores: relato de caso clínico

Batista B*, Fuziy A, Castro TGR, Siqueira RM
brunab_dentista@hotmail.com

Em pacientes adultos, é frequente a extrusão de dentes posteriores superiores decorrente da perda de dentes antagonistas, com redução do espaço necessário para a reabilitação protética. Nestes casos, a aplicação de mini-implantes como ancoragem esquelética para a intrusão dos molares tem sido cada vez mais comum, devido a sua variedade de benefícios, tanto para o paciente como para o ortodontista. Paciente EJS 50 anos, compareceu a clínica de Especialização em Ortodontia encaminhado pela disciplina de Implantodontia, solicitando melhor posicionamento dos molares superiores que se encontravam extruídos, devido a perda de molares inferiores posteriores, inviabilizando a reabilitação protética posterior. Foram instalados um mini-implante na vestibular e um por palatina, na mesial e distal respectivamente dos dentes 16 e 26, com botões de colados no centro da coroa de ambos em suas superfícies vestibulares e palatinas, ativados por meio de elástico corrente. A melhora obtida com a intrusão pode ser observada em fotos clínicas iniciais e intermediárias, além de radiografia panorâmica, do caso clínico que encontra-se em andamento na clínica de Especialização.

Mini-implante, Intrusão, Extrusão.

PC-73 Aplicação da tomografia de feixe cônico na localização de implante dentário em posição ectópica: relato de caso

Santos LDS*, Sousa TO, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
leticiaduart2@gmail.com

Os implantes dentários osseointegráveis tem se mostrado como uma grande ferramenta ao cirurgião-dentista para casos de reabilitação oral de perdas dentárias. Sua instalação baseia-se em parâmetros técnicos tais como a análise de quantidade e qualidade de tecido ósseo no sítio pré-implantar, inclinação do rebordo alveolar, avaliação de estruturas anatômicas localizadas na área edêntula, avaliação do posicionamento pós-instalação e aspecto de osseointegração. Os exames por imagem

desempenham papel importante nesta avaliação. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que demonstre o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) na avaliação pós instalação de implante dentário. Paciente do gênero masculino, 21 anos, compareceu ao consultório odontológico para reabilitação de ausência dentária recente na região do dente 46. Além de exame clínico, foram realizadas radiografias panorâmica e periapical da região, que apresentavam imagem sugestiva de exodontia recente na região com áreas de neoformação óssea. Foi realizada a instalação do implante, no entanto o mesmo não apresentou estabilidade pós-fresagem. Diante da dificuldade clínica de avaliação, optou-se por realização de TCFC para avaliação da localização precisa do implante e sua relação com as estruturas adjacentes. Foi observado implante instalado no corpo da mandíbula, na região do 46, em relação de contato com o canal da mandíbula (por lingual em relação ao mesmo). Optou-se pela remoção cirúrgica do implante e preservação do paciente. A TCFC revelou importância fundamental para um desfecho satisfatório do caso, e melhor prognóstico ao paciente.

Radiologia, Tomografia computadorizada, Implantes dentários

PC-74 Distalização de molares superiores com o aparelho pêndulo associado à ancoragem esquelética: relato de caso clínico

Machado, DCP*, Fuziy A, Castro TGR, Cambiano AO
danuzecamila@hotmail.com

A má oclusão de Classe II pode ser estabelecida por componentes craniofaciais e dentários distintos, que exigirão abordagens direcionadas pelo diagnóstico estrutural. O tipo A caracteriza-se pela relação maxilomandibular equilibrada e a protrusão dentária superior é a responsável pela alteração no trespasse horizontal e no perfil facial. Na década de 90, visando eliminar o fator cooperação, foram desenvolvidos os aparelhos distalizadores intrabucais. O aparelho Pêndulo foi introduzido por Hilgers (1992) e modificado por Fuziy et al. (2008) pela incorporação da ancoragem esquelética por meio de implantes palatinos. O trabalho visa ilustrar por meio de um caso clínico a aplicação desse aparelho. A paciente DS apresentando a má oclusão de Classe II, divisão 2, com idade cronológica de 14 anos, compareceu à Clínica de Ortodontia da Universidade, e os responsáveis pela menor demonstraram interesse pelo tratamento ortodôntico. A análise dos elementos auxiliares de diagnóstico evidenciou uma maxilla e mandíbula normais em relação à base do crânio, uma boa relação maxilomandibular e um padrão do esqueleto cefálico horizontal. Optou-se pela distalização de molares superiores para estabelecer uma relação oclusal adequada, e posteriormente, conduziu-se a mecânica de retração e intrusão para a correção do trespasse vertical. O aparelho Pêndulo associado à ancoragem esquelética promoveu a rápida distalização dos molares superiores com movimento recíproco dos pré-molares

e caninos, o que conduziu para a finalização do tratamento com o alcance das metas terapêuticas propostas.

Anconragem esquelética, Distalizadores, Classe II

PC-75 Uso do polimetilmetacrilato em cirurgia bucomaxilofacial

Soares MEPB*, de Toledo IC
dudamepbs94@gmail.com

A escolha de um material para reconstrução de defeitos faciais é ainda um desafio para cirurgia bucomaxilofacial. Para essas reconstruções existem dois principais grupos de materiais utilizados, enxerto ósseo autógeno e os materiais aloplásticos, como polietileno de alta densidade e o polimetilmetacrilato. Sendo o PMMA o material mais utilizados para reabilitações, assim como, na correção e preenchimentos faciais. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que utilizou o PMMA na reconstrução de uma deformidade facial na área da cirurgia bucomaxilofacial. Paciente gênero masculino, 36 anos, vítima de acidente esportivo, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo- Facial queixando - se de " Minha testa e meu nariz estão afundados ." Exame tomográfico, verificou- se fratura da parede anterior do osso frontal, e os ossos nasais. Submetido a cirurgia, sob anestesia geral, intubação orotraqueal, e acesso de escolha foi o coronal. Reconstrução do defeito ósseo foi realizado pelo preenchimento do seio frontal e, região nasal com adição de cimento PMMA manipulado diretamente sobre o defeito. No pós- operatório, paciente foi mantido com antibiótico de rotina para profilaxia de infecções do trato respiratório superior. Após 4 meses não foi apresentada nenhuma intercorrência. Paciente apresentava resultado satisfatório e estética e função estabelecidas. Conclui- se que o cimento de PMMA apresenta características físicas e biológicas que permitem sua utilização em reconstruções bucomaxilofaciais

Polimetilmetacrilato, Bucocomaxilofacial, Material

PC-76 Microabrasão do esmalte dentário

Pereira MR*, Castro IN, Garção FCC, Lacerda APAG
martinhaamaral-14@hotmail.com

Paciente com fluorose de grau moderado em todos os elementos dentais, com estrias acentuadas nas regiões cervicais. A pasta abrasiva utilizada foi Opalustre com 6,6% de Ácido Clorídrico, da ULTRADENT. Foram realizadas as fotografias extra bucais, seguido de aplicação cuidadosa da ponta diamantada de granulação extra fina (3195 F.F. KG. Sorensen) montada em alta rotação. Após a aplicação da ponta diamantada, aplicamos uma fina camada de vaselina sólida para a

proteção dos tecidos gengivais, isolamento absoluto do campo operatório e proteção dos olhos do paciente e operador com óculos de proteção. Aplicou-se o produto microabrasivo OPALUSTRE (ULTRADENT) na área previamente submetida a ação da ponta diamantada, com intervalos de um minuto para cada aplicação e lavagens periódicas de água entre cada aplicação. Para a execução da microabrasão, utilizamos uma taça de borracha que acompanha o kit do material, adaptada a um contra ângulo. Executou-se três aplicações de um minuto cada do produto microabrasivo para que conseguisse devolver a estética satisfatória e regularização da superfície do esmalte dental. Finalizou-se com o polimento da superfície tratada com pasta profilática HERJOS F, com o auxílio de uma taça de borracha em baixa rotação, após a lavagem e secagem, aplicou-se o fluoreto de sódio gel neutro a 2% pelo tempo de 4 minutos. Ao final, optou-se pelo clareamento dental caseiro, com OPALESCENCE (ULTRADENT). O paciente foi orientado a utilizar a moldeira por quatro horas diárias, uma vez por dia. Foram necessárias sete aplicações do gel clareador para cada arcada. Após 15 dias paciente não relatou sensibilidade, não foram verificadas alterações nos tecidos moles e duros. Optou-se pelo clareamento caseiro ao final para restabelecer a cor ideal dos dentes.

Microabrasão do esmalte, Esmalte dentário; Estética.

PC-77 Faceta direta em resina composta classe IV

Costa CGV*, Maia EV, Lima WM
cinaragomesdf@gmail.com

A paciente A. P. L. procurou a clínica de odontologia da Unieuro queixando de muitos procedimentos realizados nos elementos 11 e 21 desde a sua fratura aos 9 anos de idade enquanto brincava. A situação em que o dente se encontrava, era de um dente restaurado em resina com forma e cor inadequadas. Iniciou-se o tratamento restaurador com a remoção completa das restaurações. A fratura atingia até o terço médio, envolvendo os dois ângulos incisais. Foi feito a construção da concha palatina com a resina translúcida nanohíbrida, tendo como guia uma barreira de silicone previamente confeccionada. Iniciando a técnica de estratificação a resina B1D referia à dentina, entre os mamelos foi aplicada a resina Trans opal e depois recoberta com uma resina B1E. Na região de ponta de mamelos e halo opaco na borda incisal foi aplicada uma resina nanoparticulada opaca em pequena espessura. A camada final de resina foi feita com a resina cor-BW, para dentes clareados. Removeu o isolamento realizando o acabamento e polimento imediatos que consistiu da remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi nº 12 e checagem da oclusão, utilizando uma tira de carbono para a análise dos movimentos protrusivo e de lateralidade. E uma semana depois foi feito um acabamento minucioso, com pontas de borracha, discos de lixa e escovas polidoras. Ao final dos procedimentos, a paciente apresentava um sorriso harmônico, com desoclusão guiada pelos caninos

e tecido gengival saudável, devolvendo assim o prazer de um sorriso admirável por todos.

Fratura, Resina Composta, Restauração

PC-78 Tratamento cirúrgico de infecção endodôntica persistente - acesso vestibular e palatal

Freitas MACMP*, Freire AM, Miguel JG, Sousa VC
marcello_perillo@hotmail.com

O tratamento da periodontite apical persistente para manutenção do elemento dentário é um grande desafio para o endodontista. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) se tornou indispensável para um correto diagnóstico, além de permitir a verificação precisa da localização e extensão da periodontite apical. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de cirurgia parendodôntica em paciente com periodontite apical persistente com técnica de com acesso vestibular e palatal. Paciente sexo masculino, aumento de volume na região palatina, próximo à linha média, estendendo-se para região do dente 23. O paciente se encontrava assintomático. Ao exame tomográfico, constatou-se área hipodensa que rompia a cortical vestibular e, principalmente, palatal. Paciente apresentava reabilitação estética com coroas e retentores de fibra de vidro e metálico nos dentes 21 e 22, respectivamente. Optou-se pelo acesso cirúrgico na vestibular pela facilidade da modalidade de retrobturação e na palatal pela extensa área de lesão a ser removida. Foi utilizado MTA como material selador de escolha para a retrobturação. Observou-se a ausência de sintomatologia ao exame clínico e a evidente a regressão da área radiolúcida na radiografia após 6 meses. Desde que bem indicado, o duplo acesso, associado à correta manipulação retrógrada da raiz, é uma alternativa para a resolução de casos complexos de lesões persistentes.

Cirurgia parendodôntica; Infecção persistente; Acesso vestibular e palatal

PC-79 Substituição de restaurações classe IV após finalização do tratamento ortodôntico: relato de caso

Maia TS*, Melo C, Borges MG, Menezes MS
thais-souza-1@hotmail.com

Dentes anteriores, especialmente os superiores, são considerados elementos de grande relevância na estética do sorriso e a presença de restaurações insatisfatórias constitui uma queixa funcional-estética importante e frequente durante a anamnese e exame clínico. Sorrisos que possuam dentes brancos, simétricos e harmônicos com as estruturas faciais também são considerados mais estéticos. Desta maneira, após a finalização do

tratamento ortodôntico os pacientes comumente relatam queixa quanto à estética do sorriso, tanto no que se refere a pequenos posicionamentos, alteração de cor e formato dos dentes. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de uma paciente jovem insatisfeita com o aspecto do seu sorriso após a finalização do tratamento ortodôntico, com comprometimento em suas restaurações anteriores superiores. Para esta transformação, foi proposto clareamento dental utilizando a técnica associada para uniformização da cor dos dentes e a substituição das restaurações classe IV com resina composta nanoparticulada A1D, A1B e A1E. O tratamento proporcionou ao paciente a harmonia do sorriso, autoestima e satisfação com o resultado obtido.

Clareamento Dental, Resinas compostas, Estética dentária

PC-80 Planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores incluso auxiliado por tomografia computadorizada de feixe cônico

Lima JN*, Mundim-Picoli MBV, Mendonça EF, Sousa TO
julia-nascimento_lima@hotmail.com

O planejamento de exodontia de terceiros molares inferiores incluso é desafiador. Além da correta observância de todas as etapas técnico-científicas comum aos demais procedimentos cirúrgicos, os cirurgiões devem estar atentos aos possíveis riscos de injúria ao nervo alveolar inferior. É comum a utilização de radiografias panorâmicas para o diagnóstico e planejamento cirúrgico destes casos e, mais recentemente, o advento da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um exame complementar que vem se popularizando. Por permitir uma avaliação tridimensional, sem sobreposição de estruturas anatômicas, a TCFC permite observar a real relação do terceiro molar com as estruturas adjacentes e, conseqüentemente, com o nervo alveolar inferior. O objetivo neste trabalho é apresentar dois casos de planejamento cirúrgico de exodontia de terceiros molares incluso. O caso 1 corresponde a uma paciente de 23 anos, sexo feminino, apresentando o dente 38 incluso, em posição horizontal, em posição lingual em relação do canal da mandíbula. O caso 2 refere-se a um paciente de 20 anos, do sexo masculino, que apresenta o dente 38 incluso, mesio-inclinado e com o canal da mandíbula em posição interradicular em relação ao dente. Ambos os casos apresentam condições pouco usuais, nos quais a TCFC foi fundamental para a determinação da abordagem cirúrgica pelo profissional.

Tomografia computadorizada de feixe cônico, Dente incluso, Exodontia

PC-81 Reconstrução dos tecidos moles nasais com retalho frontal: relato de caso

Rodrigues BJ*, Zancopé E, Panarello AF, Zoccoli LVJ
bernardorodrigues1@gmail.com

Lesões que causam perda de substância na região nasal são bastante incomuns. Os agentes etiológicos podem ser de origem traumática ou patológica. A região nasal é importante do ponto de vista funcional e estético e sua complexidade anatômica faz com que a reconstrução cirúrgica se torne um desafio. A estratégia reconstrutiva a ser utilizada é baseada no tamanho, na localização e na profundidade do defeito, sendo que a técnica mais utilizada para grandes defeitos é o retalho frontal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de trauma facial com avulsão parcial do dorso nasal, reconstruído com retalho frontal. O paciente C.A.S.L, foi atendido pelo Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da EAPGOIAS (CERFACE), após sofrer acidente com uma porta de vidro, causando a avulsão do dorso nasal. Foram planejados dois tempos cirúrgicos, em que no primeiro foi feito retalho frontal elevado num plano sub galeal e a porção próxima ao pedículo foi incorporada ao músculo frontal. A ferida da região foi fechada por primeiro intenção, deixando uma cicatriz bastante satisfatória. Após trinta dias foi feita a segunda cirurgia, com objetivo de retirar o excesso de tecido mole na região da glabella e devolver a anatomia natural da região. Com dois anos de acompanhamento, foi possível observar ótimo resultado estético e funcional.

Reconstrução nasal, Trauma facial, Perda de substância.

PC-82 O uso da microabrasão do esmalte para remoção de manchas brancas sugestivas de fluorose dentária, relato de caso clínico

Araújo WAF*, Martins VM, Santos-Filho PCF, Silva CF
winiciusaraujo94@gmail.com

Paciente de sexo feminino, 29 anos, insatisfeita com a aparência de seus dentes procurou atendimento odontológico no intuito de melhorar a estética do seu sorriso. No exame clínico foi constatado a presença de manchas brancas brilhantes na vestibular dos dentes 11, 21,12, 22,13 e 23. Também foram detectados desgastes incisais nos dentes 11 e 21, ao final do exame clínico, as manchas foram diagnosticadas como fluorose e os desgastes eram causados por apertamento dentário. Para amenizar o aspecto das manchas brancas, optou-se pelo método de microabrasão, utilizando uma pasta originada da manipulação de ácido fosfórico 37% e Pedra Pomes de granulação fina, na proporção de 1:1, com isolamento absoluto do arco superior. Na primeira seção foram aplicadas cinco porções da pasta com a taça de borracha em baixa rotação, com intervalo de 10 segundos. Posteriormente foi feito o polimento coronário e aplicação tópica de flúor. Na semana seguinte foi realizada a segunda seção, na qual foram aplicadas seis vezes com intervalos de 10 segundos realizando o polimento e a aplicação tópica de flúor ao final do tratamento. Foi feito um acompanhamento semanal por 1 mês e acompanhamentos mensais por 5 meses, os quais a

paciente se mostrou satisfeita com o resultado e com um aspecto clínico favorável.

Microabrasão, Mancha branca, Estética

PC-83 Tunelização de enxerto conjuntivo para recobrimentos de dentes anteriores inferiores

Queiroz HS*, Sousa VC, Chaves GS, Miguel JG
hitalo.sq@hotmail.com

Ao contrário do enxerto gengival livre, na técnica de tunelização a estética gengival é preservada e o pós-operatório da área doadora é mais confortável ao paciente. A previsibilidade das técnicas está intimamente associada aos cuidados pós-operatórios do paciente, sendo a tunelização mais simples quanto à manutenção. Este caso tem como objetivo mostrar o uso do enxerto de conjuntivo através da técnica de tunelização como uma alternativa à técnica de enxerto gengival livre. Paciente sexo feminino, 42 anos, com queixa de recessão gengival nos dentes inferiores. Relata crescimento do dente ao longo do tempo e que as gengivas foram descendo. Ao exame clínico foram constatadas recessões múltiplas inferiores, com um volume dental vestibular acentuando as recessões. Diante do caso, foi planejado o aumento da espessura gengival afim de melhorar a proteção dos tecidos periodontais associada à diminuição do volume dental, por meio de curetas periodontais. Foi utilizada a técnica de tunelização do tecido conjuntivo para melhorar a espessura. A paciente foi submetida à etapa cirúrgica, tirando o necessário de tecido doador e adicionando uma pequena margem aos dentes vizinhos. Foi realizada a raspagem e alisamento das raízes com objetivo de descontaminação bem como a redução de parte do volume vestibular. O resultado do pós-operatório foi satisfatório, visto que além do ganho da espessura houve um considerável recobrimento dos dentes. O enxerto gengival livre apresenta desvantagens, principalmente estéticas, para tratamento de recessões na região anterior inferior e a técnica de tunelização se mostrou mais eficaz na resolução do caso.

Tunelização, Cirurgia gengival, Enxerto gengival

PC-84 Colocação de implante imediato para overdenture mandibular após exodontia: relato de caso

Rios LF*, Ala LAB, Assis LCF, Leles CR
lais.rios95@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo relatar o uso da técnica de instalação imediata de implante após exodontia. Branemark e colaboradores sugeriam que os implantes deveriam ser

instalados após cerca de 3 a 6 meses após a extração. O aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, do tratamento da superfície dos implantes e melhora de conceitos biomecânicos possibilitou que a instalação ocorresse imediatamente após a exodontia. Os implantes tem demonstrado ao longo dos anos, excelente alternativa de tratamento para melhorar a retenção, estabilidade e aspectos funcionais das próteses totais (PT). Paciente MFC, 56 anos, gênero feminino, compareceu a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás apresentando necessidade de confecção de novas próteses. Ao exame intra-oral, observou-se arcada superior edêntula e classe I de Kennedy na arcada inferior, estando presentes os elementos 33, 31 e 41, com mobilidade acentuada. Paciente foi esclarecida sobre as opções de tratamento, optando pela extração dos dentes e reabilitação com PT superior e overdenture mandibular inferior retida por dois implantes, devido à um menor custo, se comparada à prótese protocolo. Havendo a possibilidade de instalação de outros dois implantes futuramente, para confecção de prótese fixa. Foi feita a reabilitação com PT superior e confeccionada PT inferior imediata. Realizou-se a cirurgia para extração dos dentes, regularização do rebordo, instalação dos implantes e da PT inferior. Os implantes imediatos são considerados uma alternativa segura de tratamento, além de preservar estrutura óssea, permitem menor desconforto do paciente por necessitar de uma única etapa cirúrgica. Entretanto, é necessária uma criteriosa avaliação do paciente e correta indicação da técnica, assim como adequado acompanhamento pós-operatório.

Extração dentária, Implante, Prótese

PC-85 Osteotomia segmentar modificada para reposicionamento de dente intruso anquilosado: relato de caso

Souza MC*, Mundim-Picoli MBV, Capeletti LR, Sousa TO
marianycristinas@hotmail.com

A anquilose dento-alveolar é uma anomalia de erupção que resulta na fusão do cimento e/ou dentina ao osso alveolar. O seu diagnóstico é clínico-radiográfico, no qual o dente pode apresentar-se em infra-oclusão e radiograficamente nota-se interrupção na continuidade do espaço do ligamento periodontal na região da fusão. Quando esta condição acomete pacientes em tratamento ortodôntico, o planejamento do caso torna-se desafiador, sendo a exodontia indicada em grande parte dos casos. Uma alternativa relativamente recente para deslocamento em bloco de dente e osso, e até mesmo de implante e osso, é a osteotomia segmentar em bloco. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de paciente em tratamento ortodôntico, com anquilose dento-alveolar causando intrusão no dente 35, diagnosticada por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico. Após análise das possibilidades de tratamento e tomada de decisão junto à paciente, optou-se pela osteotomia segmentar

modificada (em bloco) para o reposicionamento do dente 35. Durante proervação, as imagens tomográficas sugerem neoformação óssea e clinicamente observa-se reestabelecimento da altura oclusal e da função mastigatória do dente 35.

Anquilose, Cirurgia bucal, Osteotomia

PC-86 Terapia endodôntica em elementos dentais vítimas de traumatismo (luxação lateral e avulsão) e reabsorção: relato de caso

Miranda KRA*, Gomes MAB
karinnamiranda@hotmail.com

Paciente C. N. S., gênero feminino, 13 anos, compareceu ao consultório após ter sofrido 2 tipos de traumatismo dento-alveolar: avulsão do dente 21 e luxação lateral no dente 22. Somente após mais de 2 horas pós-trauma, os dentes foram reposicionados e uma contenção semi-rígida foi instalada, sendo que o 21 permaneceu em meio seco por todo esse período. Na consulta seguinte, sem resposta frente aos testes de sensibilidade pulpar, foi iniciada a terapia endodôntica dos dois elementos. Após odontometria e instrumentação, foi utilizada pasta de hidróxido de cálcio com soro fisiológico como curativo de demora, e as trocas de medicação foram feitas com intervalos de 30 dias. Decorridos 3 meses, a imagem radiográfica era sugestiva de reabsorção radicular nos 2 elementos, o que foi determinante para que fossem mantidas repetidas trocas até a estabilização do quadro, que se deu por volta de 1 ano após o traumatismo. Após 14 meses do início do tratamento, optou-se pela conclusão do tratamento endodôntico, haja vista a estabilidade do aspecto radiográfico da reabsorção e ausência de sintomas. Para isso foi utilizado um tampão apical de hidróxido de cálcio em ambos, e preenchimento dos condutos com MTA. No controle radiográfico após 12 meses, não se observou evolução da reabsorção radicular e a região periapical apresentou-se normal, e sem sintomas clínicos. Diante do exposto, conclui-se que trocas de medicação à base de hidróxido de cálcio e preenchimento do conduto com MTA podem ser boas alternativas em dentes vítimas de traumatismo dental, e que sofreram processo de reabsorção.

Traumatismo dentário, Avulsão, Luxação lateral.

PC-87 Tumor marrom secundário do hiperparatireoidismo: relato de caso Clínico

Marques DS*, Fagundes LS, Silva, GBL, Pereira CM
daniella_dsm@hotmail.com

Tumor marrom do hiperparatireoidismo é uma doença óssea metabólica benigna que apresenta-se como uma única

lesão intra-óssea. As lesões nos ossos gnáticos são observadas na maioria dos pacientes, mas outros locais, como clavícula, pelve e costelas também podem estar acometidos. O prognóstico está associado à causa e ao tipo de hiperparatireoidismo. Temos como objetivo relatar um caso clínico de um paciente portador de tumor marrom secundário do hiperparatireoidismo cujo diagnóstico foi feito com base na lesão em cavidade bucal e pela história médica pregressa. Paciente masculino, 36 anos de idade, nefropata há 18 anos, portador de hiperparatireoidismo secundário a doença renal, apresentava queixa de aumento de volume em cavidade bucal há cerca de 4 meses. Em exame intrabucal foi possível constatar uma única lesão na região de palato duro. Em radiografia panorâmica onde foi possível constatar alteração do padrão normal do trabeculado ósseo de forma generalizada. Após exame clínico postulou-se como hipótese diagnósticas tumor marrom secundário do hiperparatireoidismo. Após biópsia incisiva, em exame microscópico foi possível observar células gigantes multinucleadas em meio a um estroma com intensa angiogênese e infiltrado inflamatório crônico, confirmando o diagnóstico de Tumor Marrom. O paciente foi submetido a acompanhamento médico durante 07 meses, fazendo o controle do hiperparatireoidismo com cinacalcet 30mg, mimpara 30 mg, carbonato de cálcio 500mg, calcitriol 0,25mg, porém sem resolução do quadro clínico. Após fratura em cabeça de fêmur, o paciente foi submetido a remoção da glândula paratireoide para tentativa de controlar os níveis hormonais e a descalcificação óssea. Atualmente está em acompanhamento médico, porém sem a total regulação dos índices hormonais e consequentemente sem alteração do quadro renal e intrabucal.

Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo, Hiperparatireoidismo primário, Diagnóstico Diferencial.

PC-88 Adenoma Pleomórfico

Vasconcelos EO*, Carvalho MV, Barros AVM, Araújo FAC
elyannavasconcelos@yahoo.com.br

O adenoma pleomórfico é descrito como uma neoplasia mista benigna de glândulas salivares, derivada de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais sendo mais comum na parótida, apesar de ser encontrado em outras glândulas salivares. Apresenta predileção pelo sexo feminino, podendo ocorrer em qualquer idade. Quando ocorre em glândulas salivares menores são encontrados nas regiões do palato duro, palato mole, lábio superior e mucosa jugal. O adenoma pleomórfico tem uma taxa de recorrência de 2 a 22%, havendo relatos de transformação maligna em alguns casos. Este trabalho relata um caso de uma paciente do sexo feminino, 79 anos de idade, branca, em situação de vulnerabilidade social, que se queixava de odontalgia relacionada a restos radiculares na mandíbula que se apresentou à clínica-escola da universidade procurando assistência odontológica. Ao exame clínico observou-se aumento de volume assintomático enormocromico em mucosa jugal direita. À palpação apresentava-se liso, macio, bem circunscrito.

Após biópsia excisional sob anestesia local o espécime (1,5cm no maior diâmetro) foi encaminhado para exame histopatológico com hipótese diagnóstica de neoplasia benigna mesenquimal. Os cortes corados em hematoxilina eosina (HE) mostraram células glandulares neoplásicas arranjadas em lençóis, extensa proliferação ductal e estroma condromixóide, características do adenoma pleomórfico. Nenhuma recidiva foi observada em doze meses de acompanhamento.

Diagnóstico oral; Adenoma pleomórfico; Biópsia

PC-89 Canais em forma de "C": um desafio no tratamento endodôntico

Borek JM*, Lessa SV, Marceliano-Alves MFV, Almeida EA.
jorgeborek-cv@hotmail.com

O conhecimento da anatomia interna dos dentes a serem tratados endodonticamente é um fator imprescindível para obtenção de sucesso. O objetivo deste estudo foi elucidar aspectos acerca da anatomia dos canais em "C", bem como o uso recursos tecnológicos, os quais, contribuirão para realização da conduta clínica. Esta variação anatômica é frequente em segundos molares inferiores, estes dentes irão apresentar as raízes fusionadas, uma ranhura na superfície externa, câmara pulpar e soalho profundos. Portanto, o preparo químico mecânico é dificultado devido à complexidade anatômica, o microscópio é um recurso de extrema valia para localização dos canais, bem como a irrigação ativada por ondas ultrassônicas para otimização da desinfecção do sistema de canais radiculares. Concluiu-se que, o tratamento de dentes com canais em "C", constitui um desafio para o endodontista, devido ao formato assimétrico ser mais prevalente. Sugere-se a realização de estudos utilizando métodos de alta resolução para conhecimento e avaliação tridimensional do sistema de canais radiculares.

Tratamento endodôntico, Canal radicular, Anatomia interna

PC-90 Tratamento para cessação do tabagismo na clínica odontológica com abordagem inovadora: relato de caso

Rios LE*, Freire MCM, Costa NL
leo_essado_rios@hotmail.com

Neste trabalho, visa-se relatar um caso de tratamento para cessação do tabagismo na clínica odontológica, seguindo-se uma abordagem inovadora: o Programa de Tratamento Padrão para Cessação do Tabagismo (PTP), preconizado na Inglaterra. O PTP envolve suporte comportamental ao paciente e, concomitantemente, suporte medicamentoso. Requerem-se do profissional as seguintes habilidades de comunicação: (i) construir relação harmônica com o paciente, (ii) desenvolver escuta reflexiva, (iii) aumentar a motivação/autoeficácia do paciente e (iv)

promover sua identidade como ex-fumante. O PTP foi aplicado por um cirurgião-dentista em um paciente odontológico do sexo masculino, 47 anos, tabagista há 30 anos, que desejava voluntariamente parar de fumar e estava em tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás em 2016. O nível de dependência de nicotina do paciente foi avaliado por meio do Teste de Fagerström, o qual gera um escore que vai de zero (baixa dependência) a dez (alta dependência). O teste revelou que o paciente tinha uma dependência de nicotina moderada (escore em torno de cinco pontos). O suporte comportamental foi desenvolvido em três etapas: (i) consulta pré-cessação, (ii) consulta na data marcada para cessação e (iii) consultas pós-cessação, cada qual com um roteiro e um check-list específico (disponíveis em www.ncsct.co.uk). O suporte medicamentoso do PTP é individualizado, podendo envolver Reposição de Nicotina (RN) e uso oral de Bupropiona ou Vareniclina. No presente caso, a terapêutica foi baseada em RN (adesivos transdérmicos e gomas de mascar). A abstinência do paciente foi monitorada pela avaliação do seu nível de monóxido de carbono expirado, utilizando-se um Monoxímetro. Como desfecho, verificou-se êxito em promover a abstinência completa durante 40 dias de tratamento e após seis meses de acompanhamento.

Tratamento odontológico, Tabagismo, Parar de fumar

PC-91 Erupção ectópica de primeiro molar permanente em diferentes estágios

Gontijo GM, Vicente RF, Nery C,
gustavomgontijo@gmail.com

A erupção ectópica do primeiro molar permanente é um distúrbio local de erupção dentária, que apresenta como etiologia uma combinação de fatores, tais como: tamanho médio maior do primeiro molar permanente, maxila atrofada, angulação anormal da erupção do primeiro molar permanente, dentre outros. Está fortemente relacionado ao contato deste dente com a curvatura distal da raiz do segundo molar decíduo, levando à reabsorção atípica nesta região, podendo gerar esfoliação precoce do dente decíduo e consequente erupção mesializada do primeiro molar permanente. No presente caso clínico, paciente MSM, 6 anos de idade, gênero masculino, foi atendido na clínica infantil da graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Foram observados diferentes estágios de impactação dos quatro primeiros molares permanentes, com consequente reabsorção das raízes distais dos segundos molares decíduos superiores. O plano de tratamento consistiu na introdução de elástico interdental entre a mesial do molar permanente impactado e distal do molar decíduo. A distalização dos molares permanentes permitiu o irrompimento destes. Quando realizada oportunamente, esta intervenção pode prevenir a esfoliação precoce dos segundos molares decíduos e desimpactar o primeiro molar consequentemente fora de oclusão. O período de acompanhamento até o final do caso foi de 6 meses. Concluiu-se que, em casos de erupção ectópica de molares permanentes, o tratamento

com a técnica de elástico interproximal se mostra eficaz, segura e, principalmente, acessível tanto a alunos quanto a clínicos gerais. Assim sendo, esta deve ser mais difundida no meio odontológico e serviços de saúde pública, uma vez que o não tratamento precoce desse distúrbio de erupção pode vir a acarretar problemas oclusais futuros e tratamentos mais dispendiosos para o paciente.

Erupção, Ectópica, Infra-Oclusão.

PC-92 Regeneração óssea guiada de maxila atrófica com tela de titânio

Jesus APG*, Neves RG, Souza JB, Cardoso LC
anapgjesus@gmail.com

A necessidade e o anseio de reabilitação oral com implantes por pacientes com maxilas atróficas vêm se tornando cada vez mais rotineira na prática da implantodontia. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reconstrução de maxila atrófica severa com regeneração óssea guiada (ROG) com associação de substituto ósseo bovino e osso autógeno, tela de titânio e membrana de colágeno de dupla camada e posterior instalação de implantes. Paciente, sexo feminino, 65 anos, leucoderma, não fumante compareceu a Clínica, com o desejo de reabilitação oral com implantes na maxila e na mandíbula. Ao exame clínico intra oral a presença de apenas dois dentes na maxila (16 e 26), e ausência dentes posteriores bilateral da mandíbula. Ao exame tomográfico verificou a deficiência severa óssea, principalmente em altura, comprometendo todo o processo alveolar da região anterior de maxila e superficializando a base nasal. Após a explanação das técnicas cirúrgicas a paciente optou pela ROG de maxila total e mandíbula posterior. A técnica iniciou-se com descolamento e levantamento da mucosa nasal. Posteriormente foi obtido osso triturado do mento e associação com 80% de substituto ósseo bovino. Realizou-se o preenchimento da cavidade nasal com associação óssea (20% autógeno e 80% de Bio-Oss®, Geistlich). Após o preparo do leito receptor foi posicionada a (tela de titânio INP®) nos dois segmentos da maxila para colocação da associação óssea e posteriormente fixada bilateral e recoberta toda maxila com dupla camada de (Bio-Gide®; Geistlich) decorrido 8 meses foi realizado 04 implantes na maxila e 03 implantes na mandíbula. Após 60 dias de reparo ósseo Peri implantar foi confeccionado a prótese protocolo provisória. Conclui-se que a ROG, na reconstrução da maxila atrófica após um período de acompanhamento de 12 meses, apresentou satisfatória formação óssea.

Enxerto Ósseo, Implante dentário, Regeneração óssea

PC-93 Ainda há aplicação para os pinos intradentinários na odontologia?

Carvalho HM*, Roriz VM, Barata TJE, Pereira LCG
heitormartins160@hotmail.com

Limitações referentes à qualidade do substrato dental podem reduzir a estabilidade da interface adesiva, conduzindo ao insucesso da futura restauração. Dependendo da situação clínica, seja pela quantidade de remanescente dental, seja pela presença de substrato dentinário desfavorável para a adesão, como: esclerose dentinária, dentina afetada por cárie ou dentina erodida/abrasionada, a retenção obtida pela camada híbrida pode não ser o suficiente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de restauração de resina realizada com pinos intradentinários, a fim de aumentar a retenção, em um tratamento conservador. Paciente do gênero masculino, 31 anos, compareceu à clínica odontológica de ensino da UniEVANGÉLICA, com queixa de fraturas recorrentes da restauração no dente 13, um dos pilares da prótese parcial removível. Clinicamente, os terços médio e incisal da estrutura estavam comprometidos, entretanto, com o teste de vitalidade pulpar positivo. Apesar de possuir uma quantidade de esmalte circundante adequada, a dentina exposta era visivelmente esclerótica e radiograficamente distante do tecido pulpar. O plano de tratamento inicial consistiu em tratamento endodôntico, pino intrarradicular e coroa total. Todavia, uma opção mais conservadora foi proposta, com intuito de manutenção da vitalidade pulpar, utilizando pinos intradentinários associados à restauração de resina composta. A perfuração inicial para a instalação dos dois pinos rosqueáveis em cada face proximal do dente foi realizada, considerando a orientação radicular. Em seguida, o procedimento adesivo foi feito e o dente reconstruído com resina fotopolimerizável. O acompanhamento clínico de um ano foi satisfatório, demonstrando que recursos adicionais para a adesão não devem ser desconsiderados na presença de substratos desfavoráveis para o processo adesivo.

Pinos intradentinários, Resina composta, Vitalidade pulpar.

PC-95 Previsibilidade do tratamento de lesão endo-perio: relato de caso

Moraes SAT*, Chaves GS, Freire AM, Sousa VC
sandro.moraes2009@gmail.com

O tratamento da periodontite apical primária tem alto índice de sucesso. O prognóstico se torna menos previsível quando ocorre a associação a fatores periodontais, e varia de acordo com a etiologia, patogênese e reconhecimento correto de cada condição específica. Os principais fatores a serem considerados para a decisão do tratamento são a vitalidade pulpar e a extensão da lesão periodontal. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso em que houve regressão de grande rarefação periapical em dente com abscesso periapical com fístula, associado a lesão periodontal. Paciente do sexo masculino, 14 anos, com queixa de "dificuldade de se alimentar" e dor. Ao exame clínico,

notou-se presença de rubor, edema e fístula próxima ao dente 36, que apresentava lesão cariiosa profunda, bolsa periodontal na face vestibular e dor à percussão vertical. O teste de sensibilidade pulpar foi negativo. O exame radiográfico periapical e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) mostraram extensa lesão endo-perio associada a lesão de furca do elemento 36. O diagnóstico foi de abscesso periapical com fístula e envolvimento periodontal secundário. O tratamento instituído foi penetração desinfetante e medicação intracanal com hidróxido de cálcio por 34 dias. Na sessão seguinte, notou-se regressão da fístula e ausência de dor. A medicação foi trocada, mantida por mais 40 dias e os canais foram obturados. Após 9 meses, novos exames radiográficos mostraram regressão da lesão periapical. Ao exame clínico, ausência de sintomas e de sinais de infecção. A lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário apresenta prognóstico menos favorável. Entretanto, o correto diagnóstico com o auxílio da TCFC e o uso da medicação intracanal possibilitaram a regressão da lesão periapical após 9 meses.

Periodontite apical; lesão endo-perio; proervação

PC-96 Cirurgia parendodôntica como alternativa terapêutica ao insucesso endodôntica

Sanches SB*, Chaves GS, Miguel JG, Sousa VC
sirlene.sanches@hotmail.com

A persistência da lesão periapical pode estar relacionada à complexidade do sistema de canais radiculares e a fatores extraradiculares. O avanço técnico-científico, juntamente com o aperfeiçoamento e aprimoramento profissional, traz a cirurgia parendodôntica como opção para solucionar problemas que não puderam ser resolvidos pelo tratamento endodôntico convencional. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de cirurgia parendodôntica, utilizando a apicectomia como modalidade cirúrgica, em paciente com periodontite apical persistente. Paciente E.C.P., sexo feminino, 35 anos, com queixa de dor intensa e relato de fístula recorrente na região dos elementos 21, 22 e 23 prévia a consulta inicial. O diagnóstico foi de periodontite apical sintomática infecciosa. Optou-se pela realização de apicectomia, retropreparo com ponta de ultrassom, retroobturação com MTA, enxerto ósseo e uso de membrana. Pode-se concluir com acompanhamento clínico e radiográfico que, em caso de lesões persistentes a cirurgia parendodôntica se mostra uma boa alternativa para o reparo tecidual e tratamento da infecção endodôntica persistente.

Insucesso; Cirurgia parendodôntica; Tratamento endodôntico

PC-97 Tratamento endodôntico e cirúrgico em lesão periapical extensa: relato de caso

Santos LC*, Macedo JSS, Faria RA, Georjutti RP
lara-carvalho@live.com

Apenas o tratamento endodôntico se torna inviável nos quadros de infecções de caráter crônico com presença de lesões periapicais extensas. Sendo assim, a associação com a cirurgia parendodôntica no tratamento da lesão, é uma ótima opção para o sucesso do prognóstico. O objetivo do trabalho é apresentar o caso clínico de um dente com extensa lesão periapical tratado com a terapia endodôntica convencional associada à cirurgia parendodôntica, e salientar a efetividade dessa associação. O presente caso refere-se ao paciente do gênero masculino, 50 anos, que compareceu à clínica odontológica do Curso de Especialização em Endodontia do Centro Universitário do Triângulo. Ao exame clínico intraoral, observou-se coloração enegrecida da coroa do dente 31, ausência de edema ou fístula e teste frio negativo. A radiografia periapical revelou uma imagem radiolúcida, extensa, com formato oval, delimitada por uma linha radiopaca na região periapical do dente 31 sugestiva de periodontite apical crônica. Realizado o tratamento endodôntico no dente 31, abertura coronária, odontometria com localizador apical, instrumentação com limas manuais, irrigação hipoclorito 2,5% e obturação, solicitou-se uma tomografia computadorizada para melhor planejamento e procedeu-se com a remoção cirúrgica da lesão com cápsula espessa e conteúdo mucopurulento de coloração esverdeada. O fragmento foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal o qual confirmou o diagnóstico de cisto periapical. Após um ano de proervação constatou-se regeneração óssea confirmando processo de regressão da lesão. Diante do resultado pode-se concluir que a cirurgia parendodôntica apresenta-se como alternativa efetiva para casos de lesões extensas, ressaltando a importância da realização do tratamento endodôntico para o sucesso no tratamento das lesões periapicais.

Lesão periapical, Endodontia, Cirurgia parendodôntica.

PC-98 Leucoplasias não-homogêneas generalizadas: onde biopsiar? Relato de caso

Silva AKC*, Ferreira MS, Watanabe S, Mariano Junior WS
karolynacitra.kc@gmail.com

Paciente de 84 anos, sexo feminino, leucoderma, portadora do mal de Alzheimer, apresentou-se ao serviço de estomatologia do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) com queixa principal de ?mancha branca na língua? com 6 meses de evolução, assintomática, a qual foi notada pela paciente devido a dificuldade de higienização da região afetada. Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de placa branca não raspável generalizada em todo dorso posterior de língua, apresentando áreas leucoeritoplásticas e verrucosas. A paciente relatou que fazia uso de fumo mascável e bebidas alcoólicas por 25 anos, mas que cessou os hábitos há 20 anos. Diante do suspeita clínica de leucoplasia e levando-se

em consideração as grandes proporções lesionais, optou-se pela realização de biópsia incisional que abrangesse parte da área verrucosa e leucoeritoplásica. A análise histopatológica do espécime revelou tratar-se de um tecido provido de epitélio displásico, hiperqueratótico e acantótico, sem sinais de malignidade, confirmando a suspeita clínica de leucoplasia. Decidiu-se, então, realizar a excisão do restante da parte verrucosa lesional, para melhoria das condições de higienização da língua. O resultado histopatológico do espécime foi o mesmo da biópsia anterior. A paciente teve boa recuperação das feridas cirúrgicas e encontra-se sob proervação há 02 meses. O diagnóstico de leucoplasias de grande porte é sempre desafiador, visto que a malignização epitelial pode ocorrer apenas em algumas partes da lesão, as quais podem não ser alcançadas pelas biópsias incisoriais. O uso de múltiplas biópsias em diferentes locais da lesão podem aumentar as chances da detecção de áreas epiteliais malignizadas, sendo imprescindível a proervação destes casos.

Lesões potencialmente malignas, Malignização, Leucoplasia

PC-99 Atendimento odontológico as pessoas em situação de rua: garantir direitos fortalecendo a RAS em Palmas-TO

Santos PU*, Filho DAS
pollyannaulhoa@hotmail.com

Em julho de 2016, a equipe Consultório na rua (EcR) foi implantada em Palmas-TO, visando universalização do acesso a saúde às populações vulneráveis, garantindo a cidadania plena. Uma equipe multiprofissional iniciou os atendimentos às pessoas em situação de rua, atualmente são acompanhadas 119 pessoas. A EcR visitou os serviços de saúde do município, apresentando e propondo fluxo de atendimento. Na rua, durante os atendimentos, há escuta qualificada, criação de vínculo com pessoas em situação de rua, ofertas de atendimento médico, de enfermagem, de serviço social, psicologia e atendimento odontológico. Neste atendimento, a cirurgiã dentista realiza anamnese, instrução de higiene oral, escovação supervisionada, com entrega de escova e pasta de dente. Realiza avaliações intra e extra oral, com espátula de madeira, com exame epidemiológico, sendo registrado em odontograma. Quando encaminhado ao CEO, o paciente é acompanhado por algum membro da EcR. Para procedimentos que não requerem atendimento especializado, o paciente é atendido no CSC mais próximo de onde ele vive. Casos de urgência os pacientes são atendidos também nas Unidades de Pronto Atendimento. 89 pacientes receberam atendimento odontológico, 55 foram encaminhados para alguma especialidade no CEO, sendo assistidos quinzenalmente pela EcR até finalizar o tratamento. O esperado é que haja uma interação ainda melhor, entre os serviços, fortalecendo a rede de atenção a saúde, de forma que as pessoas em situação de rua, tenham o direito de acesso à saúde assegurado, visando melhor qualidade de vida, incluindo a reinserção no mercado de trabalho e convívio familiar.

Consultório na rua, Saúde bucal, Atenção Básica

PC-100 Avaliação da eficácia e versatilidade da técnica de estratificação em resina composta, para tratamento estético

Corrêa NHM*, Lima WM
nilce_h@yahoo.com.br

O estudo teve como objetivo avaliar a proervação da resina composta em restaurações estéticas complexas em dentes anteriores, através de dois casos clínicos, fechamento de diastema e reanatomização de dentes conóides realizados a há seis anos através dos índices da Federation Dental International. As pacientes compareceram a clínica da faculdade de odontologia do Centro Universitário EURO-AMERICANO, onde foram realizados o polimento das restaurações em resina composta previamente a avaliação, utilizando discos de polimento super-snap (SHOFU), pontas polidoras rosa e branca (DhPro), pasta aluminium oxgloss (KG Soren). A avaliação das restaurações foi realizada de acordo com o método estabelecido pela Federation Dental Internacional, analisando as restaurações por suas propriedades estéticas, funcionais e biológicas. Com este estudo, verificou-se que a resina composta é uma excelente alternativa para reanatomização de dentes anteriores, entretanto os hábitos diários como: fumar, ingestão de bebidas e alimentos com um percentual maior de corantes pode influenciar de forma negativa a longevidade do resultado estético, devido alterar algumas propriedades ópticas, porém as propriedades físicas das restaurações diretas em resina composta mostraram-se eficazes. Conclui-se que a técnica de estratificação em resina composta é uma excelente opção de tratamento na reanatomização de dentes anteriores, pois os dois casos clínicos obtiveram resultados promissores e parâmetros de boa qualidade após seis anos de sua confecção. A correta execução, aliada ao domínio da anatomia dental e o conhecimento das propriedades das resinas compostas, evidenciou que esse material é uma alternativa conservadora, reversível, rápida e com uma ótima relação custo-benefício.

Restauração Dentária Permanente; Estética Dentária; Resina Composta.

PC-102 Clareamento inside/outside: desafios da técnica

Cavalcante CL*, Ramos VF, Maia EV, Lima WM.
camiiilacavalcante@gmail.com

Paciente G.F.R, 20 anos, procurou a clínica do Centro Universitário Unieuro, relatando como queixa principal o escurecimento do elemento 21. A paciente relatou que quando criança sofrera um trauma no dente 21, o que ocasionou numa intrusão

de elemento. Baseado no diagnóstico o plano de tratamento traçado incluiu tratamento ortodôntico, endodôntico, clareamento e restaurações de resina composta. Diante das características descritas, e por ser um dente isolado, optou-se então pela técnica de clareamento interno inside/outside. Métodos: Foram confeccionadas moldeiras, superior e inferior para o clareamento caseiro. E a abertura da câmara pulpar, onde o material obturador foi removido da sua parte coronária, permitindo espaço para inserção do material selador, realizado com 1 mm de resina composta. O agente clareador selecionado foi o Peróxido de Carbamida a 16% aplicado 2h por dia, onde a paciente foi orientada a aplicar simultaneamente o gel dentro da câmara pulpar e na moldeira, apenas local do dente 21. Após a aplicação e lavagem, fazia-se um selamento com bola de algodão e fita veda-rosca dentro da câmara pulpar. Quando o dente atingiu o nível satisfatório de clareamento, foi realizado um selamento provisório da câmara com CIV e iniciado o processo de clareamento de todos os outros elementos, aplicando o agente clareador em todos os espaços da moldeira por mais 02 semanas. Resultados: Ao final do 7º dia da técnica inside/outside já pode-se observar o clareamento inicial do dente 21, dando início ao clareamento de todos os outros, que também tiveram um excelente resultado ao término da 2ª semana. 10 dias após a conclusão do clareamento, houve a substituição das restaurações. Conclusão: O tratamento não apenas devolveu a cor adequada aos dentes da paciente, bem como a autoestima, deixando a paciente extremamente feliz.

Escurecimento, Clareamento, Resina

PC-103 Mucopolissacaridose tipo I/ síndrome de hurler: relato de caso clínico

Ferreira NJ*, Gomes JB, Loyola AM, Cordeiro MS
naianejoice@hotmail.com

Mucopolissacaridose tipo I (MPS I)/ Síndrome de Hurler é uma doença metabólica rara de origem genética, caracterizada pela falta da enzima L-iduronidase, resultando em acúmulo de mucopolissacarídeos. Paciente do sexo masculino, 16 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário do Triângulo para realização de tratamento ortodôntico. Na anamnese, a mãe relatou que o paciente é portador da síndrome de Hurler com lesão das válvulas mitral e aórtica. Ao exame físico, notou-se diminuição da estatura, dificuldade motora e opacificação da córnea. Ao extraoral, foram observadas características da síndrome: face plana, ponto nasal achatado, proeminência frontal e ausência de vedamento labial. Ao intraoral, observou-se macroglossia, alterações gengivais e permanência do dente 83. A radiografia panorâmica revelou alterações morfológicas das cabeças mandibulares, bilateralmente. Evidenciou-se que os dentes 18, 28, 38, 43 e 48 encontravam-se retidos e com espessamento do capuz pericoronário. Solicitou-se tomografia computadorizada helicoidal e ressonância magnética para melhor avaliação e planejamento. Procedeu-se remoção dos dentes 18 e

28 e os fragmentos de tecido mole sugestivos dos espessamentos dos folículos pericoronários foram encaminhados ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia o qual confirmou o diagnóstico. Posteriormente, realizou-se a instalação do arco lingual e cirurgia para colagem do botão ortodôntico para tracionamento do dente 43 e o fragmento de cápsula folicular foi enviado para análise histopatológica obtendo-se achados sugestivos de folículo pericoronário hiperplásico. O paciente encontra-se em proervação clínica e radiográfica. Recentemente, o tratamento ortodôntico foi suspenso por solicitação médica em função do desenvolvimento de estudos genéticos.

Patologia Oral, Mucopolissacaridose Tipo I, Síndrome de Hurler

PC-104 Ressecção mandibular versus tratamento conservador de tumor odontogênico queratocisto: relato de caso clínico

Amaral ALM*, Silva WS, Brito LT, Silveira RJ
analuizamamaral@gmail.com

O Tumor Odontogênico Queratocisto (TOQ) é uma lesão de provável origem odontogênica, natureza benigna, evolução lenta e normalmente assintomática. É uma lesão intraóssea dos maxilares de comportamento invasivo-destrutivo. A etiologia ainda não está totalmente elucidada, acredita-se que possa surgir do remanescente da lâmina dentária e outra a partir da proliferação de células da camada basal ou do epitélio oral. O TOQ pode acometer pacientes em várias faixas etárias, sendo a segunda e terceira década de vida mais comum. O gênero masculino é o mais acometido, e a mandíbula a região mais afetada, com elevada tendência de envolvimento da região posterior e geralmente associado a dente incluso. Pode ocorrer infecção secundária, tornando a lesão sintomática ou até parestesia do nervo alveolar inferior. O exame imagiológico do TOQ, é de suma importância para predizer a hipótese diagnóstica, nortear o plano de tratamento e avaliar o prognóstico. É imprescindível a realização de biópsia seguida do exame histopatológico, para estabelecer o diagnóstico definitivo. Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico do paciente R.H.S.A, 23 anos, gênero masculino com queixa de dor em região posterior de mandíbula lado esquerdo, ao exame tomográfico foi observado imagem hipoatenuante de limites definidos que se estendia da região de ângulo ao ramo mandibular esquerdo. A lesão foi tratada de maneira conservadora, através de curetagem cuidadosa e ostectomia periférica. Os autores mostrarão a sequência do tratamento e o follow-up de 5 anos. Em decorrência do alto índice de recidiva, se faz necessário o acompanhamento anual através de exames clínicos e imagiológicos para predizer possível recidiva, principalmente nos casos tratados de forma mais conservadora. No momento o paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais e/ou sintomas de recidiva.

Queratocisto; Tumores; Cistos