

ANAIS
20° Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Pôsteres - Grupo B

CIOGO19 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.

PB-01 Associação do clareamento dentário e da técnica de facetas diretas com resinas compostas: relato de caso

Oliveira MT*, Maciel ALM, El Zayek PSL, Silva KC
UniEVANGÉLICA
marina_to04@hotmail.com

O padrão estético na atualidade tem grande relevância para as pessoas, e uma queixa comum entre os pacientes é a insatisfação com a cor de seus dentes, proveniente de fatores congênicos ou adquiridos. Assim, a confecção de facetas diretas com resinas compostas tem ganhado destaque, por ser também de alta performance estética e menor custo para o paciente, e associada ao clareamento dentário, tem obtido resultados estéticos satisfatórios. Paciente do sexo feminino compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, tendo como queixa principal o escurecimento de um “dente da frente”. Clinicamente observou-se que se tratava do dente 21, com coloração amarelada em toda a extensão da coroa. Através da radiografia periapical pôde-se perceber que o dente apresentava tratamento endodôntico satisfatório e ausência de lesão periapical. O tratamento proposto foi inicialmente a realização de clareamento na técnica de consultório em todos os dentes, utilizando o WHITENESS HP BLUE® (FGM), conforme instruções do fabricante. Passados 15 dias após a finalização do clareamento, foi realizada a faceta direta com resina composta no dente 21, sob isolamento absoluto alternativo com cianoacrilato, para harmonização do sorriso. O acabamento e o polimento final foram realizados na sessão seguinte. O clareamento dental e a faceta com resina composta mostraram ser uma opção eficaz e de grande resolutividade importantes para a melhora da qualidade de vida e autoestima da paciente, proporcionando um excelente resultado estético.

Facetas diretas; clareamento dentário; resinas compostas

PB-02 O uso do MTA Repair HP® no selamento de perfuração na região de furca

SILVA IVA*, SOUZA SV, VENÇÃO AC, LEITE PEREIRA ECF
Centro Universitário Euro-Americano ζ UNIEURO-DF
isabellavieira127@gmail.com

As perfurações são intercorrências que podem acontecer antes, durante e após o tratamento endodôntico e o sucesso do selamento depende de fatores com localização, amplitude e nível de contaminação. O objetivo do trabalho é relatar o selamento de uma perfuração na região de furca utilizando o cimento reparador MTA Repair HP® (Angelus). Paciente A.C, sexo masculino, 49 anos, foi encaminhado para atendimento na clínica de Endodontia na Faculdade Unieuro-DF, com quadro clínico de extensa perfuração iatrogênica na região de furca do elemento dental

27. A iatrogenia ocorreu durante a tentativa de desobturação do conduto palatino, com brocas de Largo para instalação de um pino de fibra de vidro. Após realização do exame radiográfico com a broca em posição, foi possível identificar a perfuração. Optou-se pelo selamento da perfuração devido à sua localização e amplitude. Na mesma sessão realizou-se uma irrigação abundante com hipoclorito de sódio 1%, sem pressão, com intuito de lavar e descontaminar a região e medicação com a pasta de hidróxido de cálcio (Ultracal). Na próxima consulta, realizou-se a agitação da solução química com a ponta Easy Clean (Easy®) para promover uma maior descontaminação na área da perfuração, irrigação com soro fisiológico, selamento com cimento reparador MTA Repair HP® (Angelus) e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro restaurador com preservação marcada 6 meses a partir da data do selamento. **Conclusão:** Identificar os fatores que irão favorecer o reparo é imprescindível por ser um procedimento de prognóstico duvidoso. Ao associarmos um material biocerâmico com ótimas propriedades físicas a agitação da substância irrigadora há grandes chances de sucesso do tratamento com manutenção de dente e posterior reabilitação adequada.

Perfuração dentária; MTA; endodontia

PB-03 Fratura coronária, luxação lateral e intrusão em dentes anteriores com rizogênese incompleta

Silva TCG*, Almeida JCF, Tavares LFF
Unoversidade de Brasília (UNB)
thaiscamila.com@gmail.com

O traumatismo dentário encontra-se entre os principais agravos de saúde bucal em todo o mundo. Dentre os tipos de lesões, a fratura coronária e as luxações são as mais comuns. As luxações são classificadas pela Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT) em concussão, subluxação, luxação lateral, extrusiva e intrusão. Paciente L.i.C sexo feminino, 07 anos, foi encaminhada ao PEAC Trauma Dental: prevenção e tratamento, do Hospital Universitário de Brasília (HUB) acompanhada de sua mãe. A mesma havia sido atropelada há 07 dias. No exame extra-oral foi observado escoriações no rosto devido ao trauma. No exame intra-bucal, foi verificado que havia ocorrido fratura dentária, luxação lateral e intrusão nos dentes 11 e 21. Os exames radiográficos periapical, panorâmica e tomografia computadorizada evidenciaram rizogênese incompleta dos dentes 11 e 21. Optou-se por aguardar pela re-erupção passiva do dente 11 e tracionamento e reposicionamento do dente 21, além da realização de contenção flexível do dente 13 ao 23, deixando o 11 livre para re-erupção espontânea. Após a remoção da contenção foi realizada a reabilitação estética dos dentes 11 e 21 com resina composta. Em casos de traumatismo dentário, assegurar um acompanhamento adequado é fundamental para um prognóstico favorável do tratamento realizado.

Traumatismo dentário; luxação lateral; intrusão.

PB-04 Odontoma composto: relato de caso de correlações clínico-radiográficas no diagnóstico

Oliveira MLF*, Bueno JM, Gomes CC, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
maria_luisafernandes@hotmail.com

Odontoma é uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. Classificam-se em complexo e composto. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados através de exames radiográficos de rotina por estarem associados à falta de erupção de um dente permanente. O objetivo deste estudo é relatar um caso de odontoma composto em paciente do gênero feminino, 43 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de radiografia panorâmica (PAN) solicitada pelo cirurgião-dentista com o intuito de avaliar o dente 43, que nunca havia erupcionado. O exame por imagem revelou a agenesia do dente 43, e na região alveolar correspondente observou-se um conjunto de estruturas semelhantes aos dentes, de forma e tamanho variáveis, constituída de três dentículos de pequeno tamanho, envoltos por uma zona radiolúcida. Por se tratar de uma imagem patognômica, o diagnóstico foi de odontoma composto. A presença de tal tumor odontogênico associado a agenesia do dente 43, culminou na mesialização coronária do dente 44. Apesar do tratamento preferencial para o odontoma ser a excisão cirúrgica, a paciente optou pela preservação da lesão, visto que a mesma não lhe causava alterações clínicas, nem sintomatológicas, sendo sua autonomia respeitada. O presente caso reforça a importância da correlação dos achados clínico-radiográficos na definição de diagnóstico dos tumores odontogênicos.

Odontoma; anormalidades dentárias; radiografia panorâmica

PB-05 Displasia Óssea Florida: relato de caso

Silva DR*, Vaz SM, Mendonça, EF, Morais MO
Faculdade Evangélica de Goianésia
dallesrodrigo@hotmail.com

A displasia óssea florida pertence ao grupo de lesões fibro-ósseas, caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por um tecido conjuntivo fibroso com numerosas trabéculas ósseas neoformadas. Radiograficamente podem ser radiotransparente e, a depender do seu tempo de evolução, a lesão pode ter um aspecto misto ou exclusivamente radiopaca. O objetivo desse trabalho é relatar a evolução de uma lesão assintomática localizada na mandíbula. Paciente S. G. A. M., 43 anos, sexo feminino, leucoderma, relatou a presença de uma lesão na mandíbula direita em 2006. Clinicamente, não havia alterações na cavidade oral.

A radiografia evidenciou lesão osteolítica no lado direito da mandíbula em uma área edêntula, sem expansão óssea. Biópsia incisiva foi realizada e o exame anátomo-patológico foi compatível com displasia fibrosa. Em 2007, o exame imaginológico evidenciou uma outra lesão radiotransparente na região apical do dente 38. O diagnóstico final foi de displasia óssea florida. Retornos frequentes e avaliação radiográfica foram realizados. Durante o período de 13 anos de preservação, as imagens radiográficas demonstraram a remodelação óssea na região posterior da mandíbula direita e esquerda. Em 2019, a região da mandíbula direita foi totalmente remodelada. Imagem mista na região dos dentes 37 e 38 foi evidenciado. Diante disso, conclui-se o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo é indispensável para um bom manejo clínico e preservação do paciente.

Osteíte; diagnóstico por imagem; anomalias maxilomandibulares.

PB-06 Regeneração tecidual com membrana de L-PRF no tratamento cirúrgico de apicectomia

Kang SW*, Leite Pereira ECF, Amorim Neto RB
CENTRO UNIVERSITARIO UNIEURO
k-korea@hotmail.com

O caso clínico relata a cirurgia de cisto radicular em maxila, de natureza inflamatória originada pelos restos epiteliais de Malassez. A lesão, na maioria das vezes, por infecção endodôntica, assintomática, gera reabsorção óssea e agressão local associada a tumefação. Paciente LKM, 22 anos, feminino, foi encaminhada para clínica odontológica do UNIEURO de Brasília. Na anamnese, a paciente relata dor e escurecimento no elemento 22, e observou-se uma lesão intraóssea com tumefação na região vestibular. No exame radiográfico, apresentou uma imagem radiolúcida circunscrita no elemento infectado. A cirurgia paraendodôntica iniciou-se com o bloqueio do nervo infla-orbitário, e a incisão de Neumann, descolamento e afastamento do retalho. O acesso à lesão cística foi através da osteotomia total da tábua óssea vestibular, utilizou-se a seringa luer para a realização da marsupialização. A enucleação foi realizada com curetas, contornando todo o cisto e impedindo o rompimento. Logo após, realizou-se a apicectomia, em um corte chanfrado e o vedamento apical. Após a radiografia transoperatória, foi preenchido na loja cirúrgica com membrana de L-PRF que apresentou resultados favoráveis na regeneração tecidual e óssea; utilizando o protocolo Fibrin. Reposicionou o retalho e proporcionou o fechamento por primeira intenção e realizou-se a radiografia pós-operatória sem intercorrência. O planejamento correto de um procedimento cirúrgico e sua associação ao uso do L-PRF é imprescindível para sucesso do caso, uma vez que o mesmo acelera o processo de reparo ósseo da região.

L-PRF; regeneração tecidual; apicectomia.

PB-07 Facetas semi-diretas de resina composta em dentes anteriores para a correção de sorriso invertido: relato de caso

Lourenço AKS*, Castro SBS, Farias A, Sampaio PCP
Universidade paulista
karlaanna78@gmail.com

Paciente D.E.M.F, sexo feminino, 23 anos, compareceu à clínica da UNIP Brasília, queixando de dentes pequenos e amarelos. A paciente relatou já ter feito cirurgia de sorriso gengival. Após exame clínico, fotográfico e análise de modelos em Articulador semi-ajustável, foi identificado um sorriso invertido. O tratamento proposto foi clareamento caseiro com peróxido de carbamida 10% (SDI), seguido de facetas semi-diretas do 13 ao 23. O tamanho ideal dos dentes foi determinado usando a distância interpupilar, guiando o enceramento diagnóstico e possibilitando a realização do mock up. As facetas foram realizadas sobre o modelo de gesso isolado, utilizando a Trans20 (Empress Direct) para concha palatina, A3D (Filtek Z350XT) para mamelos, TB (Vitaescence) para evidenciação e translucidez da borda incisal, A2/B2 (Brilliant Everglow) para esmalte, nos terços cervical e médio e a YE (Espectra Smart) no terço incisal. A fotoativação foi obtida com LED (3.200mW/cm² - Valo) incrementos, e, após remoção do modelo, ativação adicional no microondas (3min - alta potência). A anatomia primária foi determinada com Discos de Lixa (Praxis) e o polimento com Borrachas abrasivas e pasta diamantada (Diffy e Diamond Polish Mint). O teste das peças em boca se deu por meio de uma prova seca e úmida (adaptação e ajuste da cor, Try-in). Para cimentação das facetas foi usado o cimento resinoso RelyX Veneer (3M ESPE). Após 6 meses foi verificado que as restaurações continuaram bem polidas e íntegras, mantendo estética e função, mostrando que a técnica é uma ótima opção pela agilidade e durabilidade.

Facetas semi-direta; fotoativação; resina composta

PB-08 Cirurgia perirradicular do elemento 12 para remoção de granuloma periapical inflamatório: relato de caso

Borges LB*, Duarte BEO, Pôrto LP, Gomes MAB
Unip
leticiaabrito-borges@hotmail.com

O controle de infecção endodôntica é vital para a manutenção de dentes na cavidade bucal. Paciente ACVQ, gênero masculino, 64 anos, leucoderma, compareceu à consulta odontológica em Agosto 2017 para avaliação do elemento 12, tratado e retratado endodônticamente em serviço particular, mas ainda responsável por sintomatologia. Após Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico foi possível dimensionar a lesão e

planejar o tratamento: apicectomia, curetagem, retropreparo e retrobturação, haja vista a boa qualidade do tratamento endodôntico. Após anestesia, incisão intra-sulcular e retalho total vestibular envolvendo os dentes 21, 11, 12 e 13, foi realizada osteotomia com broca carbide esférica n°6 em alta-rotação, sob refrigeração com soro, até que se acessasse a raiz e loja óssea. A apicectomia foi executada com broca Zecrya de haste longa em alta-rotação sob a mesma refrigeração, e em corte reto. Após isso, procedeu-se a curetagem da lesão, e o retropreparo foi feito com inserto angulado diamantado em ultrassom, seguindo-se irrigação, secagem com cones de papel, e retro-obturação com MTA. As suturas foram realizadas com fio reabsorvível, e removidas 7 dias após, sem intercorrências. O material coletado foi encaminhado para exame histopatológico. O controle radiográfico do caso após 2 anos mostra um quadro compatível com neoformação óssea da região afetada, e clinicamente não há qualquer sintomatologia. Diante do exposto pode-se concluir que a abordagem cirúrgica é uma opção para o controle da infecção endodôntica frente ao insucesso do tratamento endodôntico convencional.

Granuloma periapical; curetagem; apicectomia.

PB-09 Papiloma escamoso oral: relato de um caso em uma criança de 9 anos de idade

Dezzen-Gomide AC*, Yamamoto-Silva FP, Ferreira MS, Silva BSF
Unievangélica
anadezzen@hotmail.com

O HPV é responsável pelo desenvolvimento de uma variedade de neoplasias, dentre elas, o papiloma escamoso oral (PEO). O PEO é uma lesão prevalente em crianças, sendo a sua forma de contágio incerta. O objetivo do trabalho é descrever um caso exuberante de PEO diagnosticado em uma criança e ilustrar o seu tratamento. Relato do caso: Paciente de 9 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada para atendimento com a queixa "apareceu uma carne no céu da minha boca". As histórias médica e odontológica não foram contributórias para o quadro em questão. Ao exame clínico constatou-se a presença de uma lesão exofítica nodular, pediculada, assintomática, flácida à palpação, exibindo projeções digitiformes, medindo 0,3 x 0,3 x 0,2 cm. Baseado nas características clínicas da lesão, a hipótese diagnóstica foi de PEO. Frente a essa hipótese, optou-se pela biópsia excisional e encaminhamento da peça cirúrgica para exame anatomopatológico. Após a confirmação do diagnóstico de PEO, a paciente foi mantida em acompanhamento por 6 meses, não apresentando sinais de recidiva. Considerações finais: As lesões causadas pelos subtipos do HPV de baixo risco oncogênico são as mais frequentes na cavidade oral, sendo o PEO o mais comum em crianças. Apesar da sua forma de contágio ser indeterminada, lesões causadas por esse vírus devem ser tratadas e adequadamente investigadas.

Papiloma escamoso oral; HPV; tratamento

PB-10 Reabilitação de pacientes portadores de anoftalmia unilateral, por meio de próteses oculares estéticas: relato de caso

Silva CA*, Paraizo ICA, Nolaco FN, Fernandes AÚR
Universidade de Brasília (UnB)
camila.2008.alvarenga@hotmail.com

Preende-se, através deste relato de caso, apresentar a reabilitação de dois pacientes portadores de anoftalmia unilateral, por meio da utilização de próteses oculares estéticas. Material e método: Os pacientes, vítimas de trauma ocular, foram encaminhados por oftalmologistas para serem atendidos no projeto de extensão de ação contínua - Reabilitação protética de pacientes com defeitos maxilofaciais -, no Hospital Universitário de Brasília - HUB. Para cada um deles, após exame clínico, escleras pré-fabricadas foram provadas na cavidade anoftálmica, para definição do formato e volume palpebrais. As escleras artificiais selecionadas foram incluídas em silicone de condensação e gesso, no interior de muflas metálicas. Resina acrílica termopolimerizável branca foi empregada para a confecção das escleras individuais e, após polimerizadas, receberam acabamento, polimento, e foram provadas em cada paciente para centralização pupilar. Logo depois, foram acrescentadas, às próteses, as íris artificiais e caracterizações, buscando uniformidade com o olho inato de cada paciente. Por fim, as próteses oculares estéticas foram polimerizadas com resina acrílica termopolimerizável incolor, em sua face estética, e receberam acabamento final e polimento, para serem instaladas. Como resultado, observamos a recuperação da estética e harmonia faciais, com melhora da autoestima. A importância da prótese ocular para a qualidade de vida dos pacientes mutilados é nítida pelos relatos dos mesmos, se tornando uma ferramenta de reintegração social.

A noftalmia; prótese maxilofacial; olho artificial

PB-11 Carcinoma espinocelular de palato duro: relato de caso clínico

Almeida GP*, Pinho ICM, Santos Júnior JM, Morais MO
Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG
agisele353@gmail.com

O câncer, é um conjunto de neoplasias que possuem um crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos. Estima-se para o Brasil a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer somente no ano de 2019. Sua classificação depende de seu tipo de tecido de origem, sendo que o tipo mais comum na cavidade oral é o carcinoma espinocelular (CEC). Os principais fatores de risco para este tipo de câncer são:

tabagismo, etilismo, o papilomavírus humano (HPV) e radiação solar. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso neoplasia maligna de um paciente trabalhador da zona rural. Paciente do sexo masculino, 63 anos, melanoderma e tabagista. A queixa principal foi de "ferida dolorosa no céu da boca" que apareceu há mais ou menos 1,5 mês. Ao exame clínico, observou-se uma lesão de consistência fibrosa, acastanhada, formato e superfícies irregulares na região de palato. A hipótese diagnóstica foi de CEC e para a confirmação da mesma, realizou-se a biópsia incisional da lesão. O resultado histopatológico confirmou a hipótese inicial. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para o devido tratamento. Diante disso, conclui-se que o papel do cirurgião-dentista é fundamental no diagnóstico do câncer oral.

Câncer; carcinoma espinocelular; cavidade oral.

PB-12 Avaliação da cicatrização tecidual por meio de termografia com aplicação de laser após exodontia em paciente oncológico

Carvalho GR*, Nery CG, Roriz VM, Haddad DS
Universidade Federal de Goiás
giovanna.r.galvao@hotmail.com

O objetivo do trabalho foi avaliar a utilização da termografia em observar a eficácia da fotobiomodulação no processo de cicatrização tecidual alveolar pós-exodontia. Paciente do sexo masculino, 35 anos, diagnosticado com Mieloma Múltiplo, compareceu ao Serviço de Odontologia da FO-UFG, previamente ao início do tratamento quimioterápico. Ao exame clínico e radiográfico verificou-se a necessidade de exodontia dos dentes 18 e 28, que posteriormente foi realizada sem intercorrências e não houve osteotomia/odontosecção. Optou-se pela realização de 4 sessões de fotobiomodulação (luz vermelha/2 joules) com 7, 14, 28 e 42 dias de pós-operatório, na região do dente 28, e registradas com imagens termográficas para se comparar o processo de cicatrização bilateralmente. Foram realizadas através da Termocam FLIR C2 numa distância focal de aproximadamente 50cm e analisadas com auxílio de software. Nas primeiras sessões pós-operatórias a temperatura foi maior (hiperradiante) do lado esquerdo, insinuando a atuação do laser no aumento do metabolismo celular regional. Após a terceira aplicação de laser, o lado esquerdo encontrava-se hiporradiante sugerindo a ação do laser na diminuição do processo inflamatório, quando comparado ao lado sem laser. Clinicamente o alvéolo do dente 28 apresentou um processo de rápida cicatrização em comparação ao do 18, num período de 60 dias. Assim, observou-se a capacidade da termografia cutânea em avaliar a atuação da fotobiomodulação, detectando sua ação anti-inflamatória e estimuladora de neovascularização, mesmo em paciente em uso de quimioterápicos.

Exodontia; fotobiomodulação; termografia

PB-13 Manejo cirúrgico mediante uma infecção endodôntica recorrente - relato de Caso

Camilo NG*, Serpa GC, Guedes OA, Oliveira HF
Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica
nairageovana15@gmail.com

A persistência da infecção endodôntica pós-tratamento sinaliza em algumas ocasiões para a necessidade de uma abordagem cirúrgica complementar com vistas a erradicação do processo infeccioso e dos sinais característicos do insucesso. O propósito do trabalho foi o de apresentar um caso clínico de cirurgia parodontal justificada pela recorrência de uma fístula na região da mucosa vestibular do 21 posterior a conclusão do tratamento, após obedecidos os protocolos de sanificação, medicação intracanal e execução técnica de obturação e selamento. Paciente S.B.B., 39 anos, gênero feminino, compareceu à uma clínica odontológica da UniEvangélica com queixa de desconforto na região do 21. Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de uma fístula apicalmente à região, porém sem sinais evidentes de infiltração coronária. A radiografia periapical mostrou a presença de uma obturação satisfatória dentro dos limites preconizados. A tomografia realizada evidenciou uma ampla área de destruição óssea periapical com rompimento da cortical vestibular. A permanência do quadro diagnosticado de abscesso periapical com fístula justificou a indicação de uma abordagem cirúrgica para resolução da condição clínica. O procedimento incluiu a curetagem periapical da lesão, exposição e apicectomia da raiz, o preparo de uma retro-cavidade com posterior retro-obturaçã, por meio do material retro-obturador MTA branco associado ao cimento endodôntico Sealapex. O diagnóstico histopatológico foi de granuloma periapical. Os acompanhamentos clínicos e radiográficos realizados entre 15 dias a 12 meses têm apontado reparo da área afetada, fechamento completo da fístula e ausência de sinais dolorosos. Concluiu-se que a estratégia cirúrgica representa quando bem indicado, uma alternativa favorável e viável diante dos fracassos endodônticos por causa microbiana.

Endodontia; infecção; cirurgia bucal

PB-15 Forma dental: a importância para uma reabilitação estética e funcional

Azevedo GA*, Cardoso PC
ABO - GO
giovanmaalmeida_18@hotmail.com

A sociedade tem se posicionado progressivamente na busca por um sorriso perfeito, de modo que os consultórios

odontológicos são procurados não só pela saúde bucal, mas também pela estética dental. São diversas as teorias em que se questionam e debatem no que se refere a aparência natural dos dentes. O objetivo do trabalho é apresentar uma série de casos clínicos que demonstrem a morfologia dental como um fator primordial para que se obter a harmonia entre dentes e face. Para isso faz-se necessário o conhecimento sobre características básicas que estão intimamente ligadas a personalidade e formato do rosto de cada paciente. Os casos clínicos relatados ressaltam as peculiaridades dos formatos dentários mais comumente encontrados, correlacionando a harmonia facial e características psicossocial. Ademais, o trabalho explicita a importância do conhecimento de morfologia no planejamento, o que proporciona um trabalho individualizado de acordo com cada paciente.

Forma dental; reabilitação

PB-16 Substituição de sistema de retenção barra-clipe por equator em overdenture sobre implante: relato de caso

Macedo TCS*, Castro MG, Rizo ERC, Mancia BLP
Universidade Federal de Uberlândia
tersiacristina@hotmail.com

A reabilitação oral de um paciente desdentado total requer atenção para sua correta avaliação e realização adequada do planejamento para que promova a sua saúde física, psíquica e social. O trabalho relata o caso de substituição de sistema de retenção barra-clipe pelo sistema equator. Paciente do gênero feminino, 70 anos de idade, compareceu ao projeto de extensão overdenture para desdentados totais na geriatria, queixando-se de um volume lingual grande da sua prótese inferior dificultando sua alimentação, fonética e relatou fraturas da base dessa prótese. O exame clínico intraoral revelou a presença de uma prótese mucosuportada superior e uma overdenture inferior com o sistema de retenção barra-clipe. Verificou-se uma posição espacial da barra inadequada que invadia o espaço da língua e que era a responsável pelas sucessivas fraturas da base da prótese e pela dificuldade de alimentação e fonética. Planejamos a confecção de novas próteses e a troca do sistema de retenção barra-clipe por sistemas independentes. Vimos no delineador que a inclinação dos implantes era maior que 14° então escolhemos o sistema equator que permite a captura de implantes com até 30° de discrepância. O caso mostra a necessidade do planejamento reverso nas cirurgias de implantes para que o correto sistema de retenção seja escolhido no planejamento e a etapa cirúrgica seja executada para atender o planejamento. Com as novas próteses e o novo sistema de retenção a paciente relatou melhora na alimentação, fonética e estética de suas próteses gerando bem estar físico, psíquico e social.

Overdenture; reabilitação sobre implantes; qualidade de vida.

PB-17 Preservação estética vestibular com implante imediato e enxertia de tecido ósseo xenógeno e conjuntivo autógeno

Barbosa GDPM*, Neves LF, Costa CRR
Universidade de Rio Verde - Unirv
gmbarbosa014@gmail.com

A implantodontia é atualmente uma das formas de tratamento de reabilitação mais avançada e pode ser feita imediatamente após a extração de um dente. Este caso clínico tem como finalidade relatar a utilização de enxerto de tecido ósseo xenógeno associado a um tecido conjuntivo autógeno, e a instalação imediata de implante na região do dente 21, o qual estava condenado devido a uma fratura radicular. A raiz fraturada e um microdente incluso na região anterior foram diagnosticados por meio de tomografia computadorizada e foram removidos cirurgicamente. Após as extrações, foi instalado o implante imediato. Em seguida, foi realizado o procedimento de enxertia com o biomaterial ósseo para preenchimento do alvéolo. Foi removido tecido conjuntivo do palato e inserido na região receptora para aumento do volume gengival e manutenção do biomaterial dentro do alvéolo. Foi aguardado um período de 6 meses para a reavaliação. A paciente não apresentou queixa de dor ou desconforto na região do implante, diferente da região doadora do palato para o enxerto conjuntivo, que causou desconforto durante uma semana. Após o período de reparo, o resultado cirúrgico final deste caso mostrou radiograficamente a osseointegração do implante e a manutenção da dimensão vestibulo-palatal, preservando a estética da região anterior e a possível reabilitação com prótese sobre implante.

Enxerto; implante imediato; estética anterior.

PB-18 Tratamento de fratura coronorradicular com exposição pulpar através da colagem de fragmento - relato de caso

Barboza JVM*, Carmo-Souza PO, Machado GCM, Roriz VM
Universidade Federal de Goiás
jvbarboza@hotmail.com

O objetivo deste relato de caso é descrever o tratamento de uma fratura coronorradicular com exposição pulpar no dente 21 através da colagem de fragmento. Paciente de 8 anos, gênero feminino, com comportamento hiperativo sofreu traumatismo em região da face devido à queda da própria altura em ambiente escolar. Passados 10 dias procurou o serviço de odontologia da UFG. Clinicamente, os dentes anteriores apresentavam inclinação normal, sem mobilidade. Dente 21 apresentava dor a mastigação, teste de vitalidade positivo e invaginação de tecido de granulação separando o fragmento coronário distal com mobilidade acentuada. Tomograficamente, foi observado que a fratura acometia a câmara pulpar e invadia o espaço biológico aproximadamente 2 mm na região

palatal, fechando o diagnóstico de fratura coronorradicular com exposição pulpar. Foi realizada sedação com óxido nitroso, anestesia infiltrativa, incisão, descolamento e remoção do fragmento coronorradicular. O fragmento foi reposicionado para avaliação da possibilidade de colagem e posteriormente, sob isolamento absoluto, foi realizado tratamento endodôntico com pulpectomia. O preparo do terço apical foi realizado até lima K-file 80, obturação realizada através da técnica de condensação lateral e o selamento da câmara pulpar com resina composta. A colagem do fragmento foi realizada utilizando sistema adesivo e resina composta flow com posterior sutura dos tecidos moles. O acompanhamento clínico e radiográfico de 3 meses mostra dente em função, com ausência de mobilidade, dor, fístula ou rarefação periapical.

Traumatismo dentário; endodontia; colagem de fragmento

PB-19 Cogumelo de espuma em vítima de homicídio: relato de caso em odontologia legal

Araújo MRCT*, Aleluia AC, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
mariaritaacarvalho@hotmail.com

A formação do cogumelo de espuma é um sinal externo frequentemente encontrado nas vítimas fatais por afogamento. Esse sinal é caracterizado pela observação de uma massa esbranquiçada ou rósea de espuma nas narinas e boca e sua origem se dá pelo contato da água com as vias respiratórias. O cogumelo de espuma pode ser observado nos momentos imediatamente posteriores à morte, quando há o relaxamento muscular que induz à compressão das vias respiratórias exteriorizando a espuma. O presente trabalho faz um relato de caso pericial atípico em que um indivíduo, morto por meio de projéteis de arma de fogo em via pública, apresentava o sinal típico das vítimas de afogamento. A análise pericial pormenorizada aliada à investigação do caso permitiu concluir que, apesar de os instrumentos que deram fim à vida da vítima terem sido projéteis de arma de fogo, durante a tentativa de socorro à vítima, foi dado água a essa. Quando a vítima tentou beber água que lhe foi dada, terminou por aspirar parte desta, fato que desencadeou a formação do cogumelo de espuma. O presente caso demonstra que o estudo da traumatologia forense, campo da Odontologia Legal, é fundamental para determinação das circunstâncias que envolvem as mortes violentas.

Odontologia legal; tanatologia; afogamento.

PB-20 Abordagem odontológica de paciente infantil portador da síndrome de Parry-Romberg: relato de caso

Silva GC*, Gonçalves IMF, Carvalho GR, Nery CG
Universidade Federal de Goiás
gabrielacamilo01@hotmail.com

A Síndrome de Parry-Romberg, também conhecida como atrofia hemifacial progressiva, é uma doença rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por uma lenta e progressiva redução do tecido gorduroso subcutâneo. Esta atrofia de gordura pode ser seguida e associada à perda de pele, cartilagem, tecido conjuntivo, músculo e tecido ósseo. Relatamos o caso de uma criança do sexo feminino, de 7 anos de idade, diagnosticada com esclerodermia localizada do subtipo em placa, associada à síndrome de Parry-Romberg relatando comprometimento estético facial e dificuldade de alimentação devido assimetria dentária. Nos exames clínicos e radiográficos observou-se assimetria facial devido à hipoplasia de toda hemiface direita da paciente, com evolução clássica da doença. Ao exame intra-oral mostrou dentição mista com mordida cruzada anterior do elemento 62, elemento 51 em infraversão e distoversão, mordida topo a topo dos dentes 52 e 83 e mordida aberta anterior com desvio de linha média para a direita. Na radiografia panorâmica e PA de crânio não foram observadas discrepâncias ósseas entre os lados. Também não foram detectados atrasos significantes na erupção dentária. A criança não apresentava a doença cárie, porém foram realizadas prevenção, reforço das condutas de hábitos de higiene bucal e dieta adequados. Obteve-se o registro fotográfico extra e intra-oral e a conduta foi à descrição das características clínicas da síndrome e o acompanhamento das más-oclusões e da evolução do caso para posterior intervenções ortodônticas com o objetivo de melhoria na qualidade de vida da criança.

Síndrome de Parry-Romberg; atrofia hemifacial; má oclusão

PB-21 Dentes natais em lactente: relato de caso

Carneiro AA*, Carvalho GR, Gonçalves IMF, Gonçalves AM
Universidade Federal de Uberlândia
amandacnr@gmail.com

Dentes natais são elementos dentários presentes na cavidade bucal ao nascimento de um indivíduo, sendo considerados, portanto, uma alteração da normalidade do processo eruptivo, visto que o aparecimento do primeiro dente se dá por volta dos seis meses de idade. Sua ocorrência é rara, havendo uma tendência maior de prevalência em incisivos centrais inferiores e, em grande parte, não se manifestam como supranumerários. O trabalho relata o caso de um lactente, do sexo feminino, de 03 meses de idade, que compareceu ao Serviço Odontológico de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Durante a anamnese, a responsável pelo lactente relata que o mesmo nasceu com os dois elementos dentários na região dos incisivos centrais inferiores, e não apresentou dificuldades na amamentação natural. Foi realizada a avaliação clínica intra oral e exame radiográfico periapical da região dos dentes 71 e 81. O diagnóstico foi dentes natais da série normal da dentição decídua, sendo necessária apenas a abordagem preventiva dos fatores de risco para doença cárie como as orientações à mãe/responsável quanto à condição bucal do seu bebê. Não houve necessidade de intervenção cirúrgica. A criança vem sendo

acompanhada durante seis meses para prevenção da doença cárie e acompanhamento do desenvolvimento da dentição.

Dentes natais; erupção precoce; dentição decídua

PB-22 Tratamento cirúrgico de incisivo lateral com raiz supranumerária: relato de Caso

Nascimento ACR*, Ahmad JMM, Marques ML, Carvalho VHM
UniEvangélica
caroldonasci@hotmail.com

Paciente de 24 anos, gênero feminino, esteve presente na clínica odontológica, queixando-se de “inchaço nos dentes da frente”. Durante a anamnese, relatou não ter sofrido trauma na região. Observou-se a presença de contenção ortodôntica por palatina e restaurações na região dos dentes avaliados. O teste de vitalidade nos dentes 22 e 23 foi negativo. No exame radiográfico observou-se a presença de lesão perirradicular extensa envolvendo os dois dentes, tendo como hipótese diagnóstica abscesso apical crônico. A princípio foi realizada abertura coronária nos dentes 22 e 23, seguida de instrumentação e medicação intracanal a base de Hidróxido de Cálcio Paramonoclorofenol Canforado. Foram realizadas seis sessões de trocas da medicação intra-canal, onde não houve regressão da fístula e nem dos sintomas. No exame tomográfico notou-se a presença de raiz supranumerária no dente 22. Foi realizado o acesso e o tratamento da raiz supranumerária a nível de terço médio devido a calcificação desta, em seguida foram obturados os dois canais para ser realizada a complementação cirúrgica. A cirurgia parendodôntica com retro obtenção foi realizada, devido à impossibilidade do tratamento da raiz supranumerária até o limite apical, o que impossibilitou a sanificação dos sistemas de canais radiculares apenas com o tratamento endodôntico. Paciente foi examinada após 40 dias e apresentou significativa melhora na sintomatologia, desaparecimento da fístula e ausência de qualquer tipo de edema e secreção na região tratada.

Cirurgia parendodôntica; tomografia computadorizada de feixe cônico; variação anatômica.

PB-24 Síndrome do dente rachado no elemento 17: relato de caso

Duarte BEO*, Borges LB, Aucélio RN, Gomes MAB
Unip
eloisabarbara70@gmail.com

A síndrome do dente rachado (SDR) pode ser definida como uma fratura incompleta de um dente posterior vital, que ocasionalmente se estende à polpa. Paciente JGGPS, gênero masculino, 44 anos, compareceu ao consultório odontológico em dezembro de 2018 com dor espontânea e à mastigação no elemento 17.

O teste de sensibilidade pulpar do mesmo teve resultado positivo e dor de longa duração, e o rx periapical não mostrou nenhuma alteração significativa. Uma avaliação clínica sob microscopia identificou uma linha de fratura na superfície oclusal de mesial para distal, o que justificaria o quadro de pulpíte, haja vista que o dente não possuía nenhuma restauração prévia. Após anestesia e isolamento absoluto, o elemento foi acessado endodonticamente e realizou-se o procedimento de urgência: pulpectomia, medicação, e selamento provisório. Posteriormente, o paciente foi indicado para tratamento endodôntico do dente 17. Depois de 20 dias o paciente retornou sem a restauração provisória e com queixa de mobilidade dental. Ao exame clínico, notou-se evolução para fratura vertical completa, separação dos fragmentos, mobilidade entre eles e também dor acentuada à percussão. Em virtude desse quadro, o mesmo foi condenado à exodontia. Diante do relato exposto e de acordo com a literatura, conclui-se que a SDR é uma significativa causa de perda dental, e sua etiologia está predominantemente relacionada às forças oclusais ou cáries não tratadas. Esse relato clínico corrobora outros achados científicos de prevalência que indicam que os molares são os dentes mais afetados por essa síndrome.

Síndrome do dente rachado; pulpíte; fratura vertical

PB-25 Emprego de cimento biocerâmico em dente com reabsorção externa

Roque MCF*, Carvalho VHM, Borges BP, Marques ML
Faculdade União de Goyazes
carolroque_@hotmail.com

Paciente, sexo feminino, compareceu ao consultório relatando ter usado aparelho durante 3 anos e ter iniciado o tratamento endodôntico no dente 22 onde foram realizadas três sessões, porém o mesmo não foi finalizado, aparecendo uma ζ bolha ζ na região da gengiva. A avaliação radiográfica evidenciou lesão perirradicular e a presença de severa reabsorção radicular externa. A hipótese diagnóstica foi de abscesso periapical crônico. No primeiro atendimento do tratamento endodôntico, após a remoção do selamento provisório, o dente começou a drenar exsudato via canal com aspecto de fistula formada próximo da cervical do dente 22. Foi feita odontometria eletrônica, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, apresentando durante o PQM sangramento abundante. O soro fisiológico com hidróxido de cálcio PA, foi utilizado na irrigação até cessar o sangramento, e colocado medicação intracanal (MIC) com PA + Otosporin. Na segunda sessão do tratamento, instrumentação manual, irrigação com clorexidina 2% revezando com água de cal. MIC: pasta de hidróxido de cálcio. A terceira sessão do tratamento foi realizada troca de MIC. Na última sessão foi feita a reabertura da cavidade, irrigação para neutralização da clorexidina 2%, irrigação abundante com hipoclorito 2,5, inserção de tampão realizado com Bio C Repair Angelus® ate 2/3 apical, obturação realizada com cones de guta percha e cimento biocerâmico, Bio C Sealer Angelus®. A paciente encontra-se em proservação de

quatro meses, incluindo avaliações clínicas e radiográficas satisfatórias e ausência total de sintomatologia.

Reabsorção; cimento biocerâmico; tratamento endodôntico.

PB-26 Reabilitação ocular por prótese estética individualizada unilateral

Guedes BS*, Pereira Neto PC, Fernandes AÚR
Universidade de Brasília
bsguedess@gmail.com

O objetivo foi abordar a confecção de prótese ocular estética individualizada para paciente com anoftalmia unilateral. O paciente J.S., gênero masculino, 56 anos de idade, foi atendido na Clínica de Odontologia do HUB, no projeto de extensão de prótese maxilofacial, para instalação de prótese ocular estética. O bulbo ocular direito foi eviscerado, há 2 anos, devido trauma. Observamos movimentação muscular da cavidade anoftálmica, sem sinais de atrofia palpebral. O plano de tratamento envolveu confecção de prótese ocular estética. Obtivemos o tamanho da cavidade anoftálmica por meio de próteses pré-fabricadas. Realizada cópia do formato mais adequado em silicone de condensação, incluímos o molde em mufla com gesso pedra. Resina acrílica termopolimerizável branca foi manipulada e polimerizada em água quente, sendo provada a esclera artificial. A íris artificial foi obtida com o uso de tinta a óleo sobre cartolina e colada sobre a esclera. Resina acrílica termopolimerizável incolor foi polimerizada sobre a parte estética da prótese, que foi concluída e instalada. O paciente recebeu orientações quanto à prótese e higienização. O controle inicial foi na semana seguinte, sendo recomendado que retornasse para troca no prazo de 5 anos. A reabilitação foi de grande importância para a autoestima do paciente, com restabelecimento da harmonia facial, das funções musculares e proteção da cavidade anoftálmica. A prótese ocular estética tem papel fundamental na reabilitação estética, funcional, mas, principalmente, para o convívio social e bem-estar psicológico do paciente reabilitado.

Prótese maxilofacial; olho artificial; reabilitação

PB-27 Processo civil relacionado à parestesia após implante dental: relato de caso

Oliveira RB*, Silva JEN, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
randriely18@gmail.com

O nervo alveolar inferior é o mais envolvido nos casos de parestesia relacionada a procedimentos odontológicos. A extração dos terceiros molares e a instalação de implantes na mandíbula são atos relacionados à parestesia do alveolar inferior. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de processo civil em que o tema principal da lide é a parestesia relacionada ao nervo alveolar

inferior. A decisão judicial relata que a Requerente buscou uma faculdade da Região Sul do país para ser submetida a tratamento com implantes dentais. Após a realização de quatro implantes, a paciente relatou sintomas relacionados a dor e parestesia, cujas etiologias foram relacionadas ao procedimento odontológico, tendo em vista a lesão do nervo alveolar inferior durante o transoperatório. A sentença de primeira instância condenou a faculdade a indenizar a paciente em R\$ 28.960,00 corrigidos, além de honorários de sucumbência. O pleno conhecimento da anatomia, além do bom uso e interpretação dos meios de diagnósticos são importantes passos na prevenção da parestesia relacionada à instalação dos implantes dentais. Nesse contexto, o uso da tomografia computadorizada é recomendado quando o profissional julgar que há risco de lesão de estruturas nervosas no transoperatório, sob pena de ficar caracterizada a negligência profissional. O presente trabalho realça a importância da correta prescrição dos exames de imagem na implantodontia, como forma de oferecer melhores resultados e, também, evitar condenações judiciais.

Responsabilidade civil; erro médico; parestesia

PB-28 A importância do exame tomográfico em retratamento: relato de caso de dente 21 com perfuração com broca esférica

Barros LEF*, Lemes WD, Carvalho VHM, Marques ML
faculdade união de gayazes
lailaelaine131@outlook.com

Paciente, sexo feminino, 47 anos, compareceu ao consultório no dia 24/07/2018 para retratamento do dente 21, pois a paciente relatava sentir o dente dolorido. Nos exames radiográficos periapical, foi verificado a presença de lesão perirradicular, resina composta intracanal, e suspeita de perfurações após relato da paciente. Na avaliação tomográfica, foi confirmado a presença de desvio/ perfuração com rompimento na região média da raiz. A odontometria foi de 22mm, tendo como referência a borda incisal, a instrumentação inicial foi realizada com a lima Kerr 50 e o instrumento final foi Kerr 60. A irrigação feita com hipoclorito de sódio a 2,5%, e como substância química auxiliar, empregado o EDTA, com agitação com Irrisonic. A medicação intracanal utilizada foi a pasta de hidróxido de cálcio Calen, por 30 dias. Obturação realizada com o cimento AH Plus, com a técnica termoplastificada (Mc Spadden 60). Bioplic foi o restaurador/selamento provisório escolhido. O paciente encontra-se com ausência de sintomatologia e reparo na região conforme demonstrado no exame radiográfico de preservação de 1 ano

Tomografia; perfuração; instrumentação

PB-29 Lesão de células gigantes - relato de caso

Silva NGF*, Ferreira MS, Watanabe S, Silva EGF
UniEVANGÉLICA
nayaragomesferreiradasilva@gmail.com

A análise histopatológica de lesões bucais é essencial para diagnósticos, entretanto algumas lesões necessitam de análise clínica para um diagnóstico definitivo, assim sendo as lesões de células gigantes. Paciente do sexo masculino, 20 anos, compareceu à Clínica de Diagnóstico da UniEvangélica queixando-se de "massa que cresceu onde foi tirado o dente". Ao exame intrabucal foi notado clinicamente uma lesão pediculada localizada na região do rebordo alveolar mandibular com diâmetro aproximado de 4cm e coloração avermelhada, a lesão apresentava expansão da cortical e língua eritematosa com partes leucoplásicas atingindo a região mesial do elemento 38. No exame radiográfico foi observado uma região radiolúcida compatível com perda óssea. As hipóteses de diagnóstico foram osteossarcoma, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. Optou-se inicialmente por remoção incisiva e avaliação histopatológica, com o diagnóstico anatopatológico de lesão de células gigantes. Para confirmação de diagnóstica o paciente foi encaminhado para a Santa Casa de Misericórdia de Anápolis onde foi realizado remoção excisional da lesão e submetido novamente ao exame histopatológico confirmando o diagnóstico de lesão de células gigantes. O paciente ainda se encontra em acompanhamento e até o momento não houve casos de recidivas desde a última cirurgia. O presente trabalho relata o uso correto e com embasamento científico de técnicas conservadoras para o tratamento de um caso de lesão central de células gigantes.

Diagnóstico diferencial; granuloma de células gigantes; patologia.

PB-30 Fratura radicular horizontal em incisivo lateral superior permanente: relato de caso

Lima AB*, Alves DRS, Sousa RM
Associação Brasileira de Odontologia de Goiás - ABO-GO
alfredolima_@hotmail.com

Os casos de fraturas radiculares requerem, além de um diagnóstico preciso, o pronto e correto atendimento para que se possa alcançar um bom prognóstico. Paciente de 15 anos, gênero masculino, com relato de traumatismo dentário sofrido há 9 dias. Na ocasião, não conseguia fechar a boca pois sentia muita dor e teve a impressão de deslocamento dos dentes. A radiografia periapical, revelou uma fratura radicular horizontal no terço apical do 12. Clinicamente foi verificada mobilidade grau II no 12, 11, 21, 22 e teste de sensibilidade pulpar a frio negativo no 11 e 12. Foi realizada contenção semirrígida de canino a canino superiores e ajuste oclusal no dente 12. Os tratamentos endodônticos dos dentes 11 e 12 foram realizados em duas sessões, e antes da obturação foi aplicado um plug apical de MTA. Na mesma sessão os dentes foram restaurados com resina fotopolimerizável. O paciente apresentou-se para consulta de reavaliação após 7 meses e

o exame radiográfico revelou que o fragmento apical apresentava-se sem alteração patológica. Por outro lado, o dente 21 apresentou resposta negativa ao TSP, e o tratamento endodôntico foi realizado seguindo o mesmo protocolo descrito anteriormente. Conclui-se então que com um correto diagnóstico aliado a um adequado plano de tratamento pode-se obter um bom prognóstico nos casos de fraturas radiculares provocadas por traumatismo.

Fratura; endodontia; traumatismo dentário

PB-31 Tratamento conservador em dentes permanentes anteriores após traumatismo dentário - relato de caso

Silva MM*, Ferreira MA, Gomes MAB, Oliveira LA
Instituto de Pesquisa e Pós Graduação - IPESP
drmairamascarenhas@outlook.com

O traumatismo dento-alveolar merece destaque frente às urgências endodônticas, pois conforme o tipo de dano, o tratamento pode ser mais conservador ou invasivo. Tal conduta pode ser determinante no prognóstico e longevidade do dente. Esse trabalho tem como propósito apresentar um relato de caso clínico, do diagnóstico à preservação, em que foram identificadas fratura radicular e coronária em incisivos centrais superiores após traumatismo dentário. Paciente MTBVS, gênero masculino, 9 anos, compareceu à clínica odontológica, pós-traumatismo dentário com quadro assintomático, para planejamento e conduta do caso. Foi realizado exame radiográfico periapical em que observou-se fratura horizontal no terço médio apical do dente 11 e coronária no 21, com exposição pulpar deste. Após exame clínico optou-se por realizar somente preservação e controle radiográfico do dente 11. Para o elemento 21 foi traçado o plano de tratamento: pulpotomia, utilizando MTA como tampão na altura da junção amelocementária do canal, cuja intenção seria a de formar uma barreira dentinária. Além disso, colagem do fragmento e restauração com resina fotopolimerizável para restabelecer a função e estética do dente. Após controle radiográfico de 1 ano, foi observada completa formação do terço apical das raízes em ambos os dentes, e consolidação da fratura na região de terço médio apical do elemento 11. Com esse relato, é possível concluir que o prognóstico de fraturas radiculares é favorável desde que haja a detecção precoce, diagnóstico preciso e um planejamento do tratamento adequado para o caso.

Trauma dentário; pulpotomia; fratura dentária.

PB-32 O desafio da restauração de classe IV direta: relato de caso com 3 anos de acompanhamento

SILVA VCA*, SILVA UPC, MAGALHÃES APR
Universidade Paulista - UNIP
victoriacristina15@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de substituição de restauração de classe IV insatisfatória em resina composta direta, passo-a-passo, e seu acompanhamento de 3 anos. Paciente de 32 anos, gênero feminino, apresentou como queixa principal a insatisfação com restauração em resina composta do dente 11. A restauração apresentava um escurecimento significativo e margens fraturadas e pigmentadas. Foram propostas as opções de tratamento: fragmento cerâmico, substituição da restauração em resina composta de forma direta ou confecção de faceta cerâmica. A paciente optou pela restauração direta, então foram desenvolvidas as seguintes manobras clínicas: moldagem com silicone de condensação para realização da técnica da muralha, remoção da restauração inadequada com cuidado para manutenção de tecido sadio, preparo do substrato dentário para adesão, estratificação da resina composta nanoparticulada Z350 XT (3M ESPE), acabamento, polimento e ajuste oclusal. O resultado cromático imediato ficou muito satisfatório, porém, após 3 anos, a paciente retornou com pigmentação da restauração, principalmente em região marginal. A mesma relatou tomar café várias vezes por dia, possível causa do escurecimento. Foi realizado novo acabamento e polimento, e o aspecto óptico original da resina foi recuperado. Foi possível concluir que a restauração de classe IV em resina composta representa uma ótima alternativa, já que ofereceu um bom resultado estético imediato e após 3 anos, porém, para manutenção da cor, requer visitas periódicas ao dentista para acabamento e polimento.

Resinas compostas; estética dentária; cor

PB-33 Tratamento cirúrgico de hiperplasia condilar com impacto oclusal severo

CUNHA CR*, CASTRO DSA, ARAUJO AVA, PINTO-JUNIOR AAC

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte / Minas Gerais
claricerdc@gmail.com

A hiperplasia condilar (HC) é uma doença idiopática rara, sua etiologia não está clara e é provavelmente multifatorial, relacionada a trauma prévio, osteocondromas, influência hereditária, hormonal ou genética. Se não tratada, a HC pode levar à assimetria facial, má oclusão e limitação funcional. O diagnóstico pode ser obtido através de exame clínico, fotografias, modelos de gesso e exames complementares. A condilectomia alta parece ser o procedimento de escolha. Paciente de 23 anos, sexo feminino, compareceu ao atendimento ambulatorial da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Evangélico de Belo Horizonte, apresentando queixa estética de assimetria facial. Ao exame físico observou-se laterognatismo mandibular, mordida cruzada posterior direita, mordida aberta posterior esquerda e dor a palpação em região pré-auricular. A paciente relatou evolução exponencial nos últimos 6 meses e negou histórico de trauma ou alterações sistêmicas. Exames complementares revelaram aumento das dimensões do côndilo esquerdo em

relação ao direito (tomografia) e hipercaptção em cêndilo esquerdo (cintilografia óssea) compatível com diagnóstico de HC. A paciente foi submetida à condilectomia alta sob anestesia geral, visando a interrupção do crescimento da cabeça da mandíbula. Evoluiu sem complicações e atualmente, encontra-se em acompanhamento de 7 meses, sem sinais de recidiva, e em tratamento para correção da deformidade dentoalveolar através de cirurgia ortognática.

Cêndilo mandibular, Hiperplasia, Cirurgia ortognática

PB-34 Lesões hiperreativas em base de língua: relato de caso

Magri LV*, Arantes DAC
Universidade Federal de Goiás
leonardovitor.magri@gmail.com

A hiperplasia linfóide afeta os gânglios linfáticos, frequentemente na orofaringe, palato mole, borda lateral de língua e assoalho da boca. O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de hiperplasia linfóide bilateral em base de língua. Paciente, sexo feminino, 47 anos, branca, tabagista há 20 anos, procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal, com queixa de "caroço na língua". Ao exame intrabucal foi possível observar nódulos bilaterais assintomáticos (o maior com 3cm e o menor com 1cm) na base de língua, consistência macia, coloração eritematosa, que tiveram início há aproximadamente um ano atrás. As hipóteses de diagnóstico foram de linfangioma e hiperplasia linfóide. A paciente apresentou o resultado de um exame anatomopatológico realizado há 3 anos, sugestivo de lesão linfoproliferativa. Procedeu-se com a biópsia incisiva da lesão e o exame anatomopatológico revelou lençóis de pequenos linfócitos bem diferenciados com numerosos centros germinais de linfoblastos reativos, condizente com hiperplasia linfóide. Foi feita indicação cirúrgica para retirada dos nódulos, e acompanhamento com cirurgia bucomaxilofacial. Paciente ainda não realizou tratamento após 4 meses do diagnóstico inicial e apresenta lesões estáveis. A proximidade com reações alérgicas e neoplasias benignas exige um processo de diagnóstico detalhado, levando em consideração um bom exame clínico e a capacidade de interpretar os exames complementares.

Hiperplasia linfóide; reação linfóide; processo linfoproliferativo

PB-35 Abordagem multidisciplinar na reabilitação oral de paciente idoso: relato de caso

Costa LS*, Fakhouri Filho SA, Medeiros KAG, Castro MG
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
lorenascosta2@gmail.com

O atendimento de idosos exige atenção ao seu estado de saúde físico, psíquico e social, visando uma promoção de saúde efetiva. Este trabalho relata o tratamento de paciente desdentado total envolvendo odontologia, medicina e psicologia. Paciente masculino, 63 anos, compareceu ao atendimento queixando-se de estética insatisfatória, instabilidade de suas próteses, principalmente a inferior e dificuldade de alimentar-se. A anamnese, questionários de satisfação e qualidade de vida, mostrou altos índices de insatisfação com os aparelhos atuais, dificuldade mastigatória, baixa qualidade de vida e reclusão social. O exame clínico detectou próteses mucosubstanciais de baixa retenção, instabilidade oclusal, sobreextensão das bases e coloração dos dentes inadequada. Foi planejada nova prótese total superior e overdenture inferior sobre implantes e o paciente foi encaminhado para atendimento médico geriátrico e psicológico. Os exames médicos apontaram alterações sistêmicas contraindicando a instalação dos implantes imediatos, mas não foi identificada alterações cognitivas e motoras. Logo, foram confeccionadas próteses totais bimaxilares até liberação cirúrgica. Os questionários foram reaplicados e exibiram melhora dos índices de satisfação, mastigação, na qualidade de vida e reinclusão social. O acompanhamento com a psicóloga foi bem aceito, o paciente mostrou-se satisfeito com o tratamento, relatou um acolhimento por toda a equipe e uma melhora na sua qualidade de vida. Portanto, o trabalho multiprofissional é importante para garantir adequado planejamento e promoção de saúde integral.

Overdenture; reabilitação sobre implantes; qualidade de vida

PB-36 Reabilitação oral com o uso de prótese dentogengival: uma alternativa terapêutica estética

Silva TRVC*, Souza GFB, Caporossi LS
Centro Universitário de Várzea Grande
thassyoronan@hotmail.com

Reabilitação com próteses implantossuportada são usadas com frequência para resolução em casos de pacientes edêntulos. As perdas teciduais que ocorrem nos casos indicados para a reconstrução protética dentogengival geralmente dificultam a criação de uma forma adequada, e a correta aplicação da anatomia individual de cada elemento dental. É de extrema importância a busca por referências perdidas, tais como: fotografias antigas, dentes remanescentes, padrões de traços faciais, personalidade, para a melhor reconstrução da anatomia original dos dentes e do rebordo alveolar. Os procedimentos regenerativos periodontais e peri-implantares restabelecem plenamente a arquitetura dos tecidos ósseos e gengivais dentro dos padrões estéticos, quando possíveis. A reconstrução protética dentogengival constitui-se em uma possível alternativa para a solução de casos com prognóstico cirúrgico incerto ou para pacientes que não desejam realizar procedimentos regenerativos. Portanto, o prognóstico dos procedimentos cirúrgicos específicos são de tamanha importância para reestabelecer a estética e função do caso. O presente trabalho tem como objetivo apresentar dois casos clínicos onde

as resoluções protéticas se limitaram apenas a fazer próteses com dentes e gengivas artificiais em cerâmica.

Prótese dentogengival; reabilitação oral; gengiva artificial.

PB-37 Zumbido e sintomas otológicos associados a diagnósticos de distúrbios temporomandibulares: Relato de caso

Santana YS*, Coura PE, Lima MAS, Coura LBM
UniEVANGÉLICA
yankha.santana@hotmail.com

O termo disfunção temporomandibular (DTM) é reconhecido pela Academia Americana de Dor Orofacial como um conjunto de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem as articulações temporomandibulares (ATMs), os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados. A DTM apresenta etiologia complexa e multifatorial, associada a fatores predisponentes. Os sintomas otológicos são características desses distúrbios, requerendo atenção no diagnóstico e a conduta clínica terapêutica. O objetivo-se relatar o caso clínico de um paciente com bruxismo e sintomas otológicos. Paciente do sexo feminino 58 anos, faz uso de prótese total superior com queixa principal de dor bilateral na região parotídea masseterica, que irradiava para o ouvido esquerdo, caracterizando como zumbido há 3 semanas. A hipótese diagnóstica foi DTM muscular com fatores de piora a mastigação e abertura máxima da boca. O tratamento recomendado foi a utilização de placa interoclusal aliada ao tratamento cognitivo comportamental e fisioterapia. O exame físico, a palpação e testes funcionais foram imprescindíveis para o diagnóstico e tratamento. Portanto o conhecimento de sintomas otológicos associado à um exame físico detalhado e minucioso facilita o diagnóstico de distúrbios temporomandibulares, como dor de ouvido, devido a sensação de dor na ATM em sua região mais posterior, sensação de ouvido cheio ou entupido, causado pela falha da contração do músculo tensor do véu palatino, zumbido (som de campainha) e vertigem (tontura), resultados da co-contracção protetora do músculo tensor do tímpano.

Bruxismo; sistema estomatognático; saúde bucal

PB-38 Carcinoma ameloblástico: relato de caso

Souza FHP*, Botelho TL, Paula HM, Maranhão CP
UNIP GOIANIA
fabricio-henrique971@hotmail.com

Carcinoma Ameloblástico (CA) é um tumor odontogênico maligno e raro dos ossos gnáticos. Tem predileção distinta pela mandíbula. O curso clínico é muito agressivo, com extensa destruição local. O objetivo deste trabalho é apresentar um

caso clínico de um paciente jovem com CA. Paciente L.N.N.S., gênero masculino, 14 anos de idade, chegou na Clínica de Estomatologia da UNIP Goiânia, 2013, para avaliação de lesão em mandíbula e com queixa principal de "caroço no rosto". Durante anamnese, paciente relatou aumento de volume na face, do lado direito, também sangramento na região do dente 47. Durante o exame clínico foi constatada a dificuldade e limitação de abertura bucal. Em exame intra-oral foi possível constatar uma única lesão ulcerada na região de mandíbula do lado direito, com consistência óssea, de superfície normal e limites nítidos. Radiograficamente, foi possível observar uma lesão radiolúcida e unilocular na região do dente 47, com envolvimento do elemento dentário. A lesão apresentava limites imprecisos e uma expansão da cortical vestibular. As hipóteses diagnósticas eram de ameloblastoma ou queratocisto. Foi então feita a biópsia incisional da lesão. O paciente foi então encaminhado ao Hospital Araújo Jorge, após análise de todos os exames foi diagnosticado com carcinoma ameloblástico. O paciente foi operado, foi realizada uma hemimandibulectomia direita com reconstrução microcirúrgica e enxerto de fíbula e traqueostomia. O tratamento empregado no paciente foi apenas cirúrgico. O paciente apresenta uma ótima recuperação, tendo 6 anos de acompanhamento.

Ameloblastoma; tumor odontogênico; mandíbula

PB-39 Diagnóstico diferencial de cúspide supranumerária: um relato de caso

David GP*, Paiva RR, Amaral DC, Santos AA
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
gustavo-peclat@hotmail.com

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de cúspide supranumerária. Paciente, do sexo feminino, 7 anos, acompanhada da mãe procurou o consultório odontológico com a queixa principal de "dente nascendo atrás". Na história da doença atual relatou ter percebido há aproximadamente 10 meses. No exame físico intrabucal notamos estrutura dentária parcialmente irrompida por palatino, em relação ao dente 22. A primeira hipótese de diagnóstico foi de dente supranumerário. Para confirmação foi solicitado uma radiografia periapical da região. Observou-se uma imagem sugestiva da presença de um dente supranumerário sobreposto ou fusionado ao dente 22, no entanto, não conclusivo apenas com esta técnica. Para a observação da relação entre de proximidade entre as estruturas dentárias, solicitou-se uma tomografia computadorizada por feixe cônico. Nas imagens tomográficas foi possível observar uma imagem hiperdensa fusionada à face palatina do dente 22 compatível com a anomalia de desenvolvimento denominada cúspide supranumerária (cúspide acessória ou cúspide em garra), descartando a hipótese de dente supranumerário. Estas características foram decisivas para o diagnóstico final e desenvolvimento do plano de tratamento da paciente. A paciente encontra-se em acompanhamento até o completo irrompimento do dente e provável reanatomização com a remoção da cúspide supranumerária, para correção

estética e funcional. Com isto, observa-se a importância do conhecimento das anomalias dentárias e a prescrição do correto exame que permite informações fidedignas para o diagnóstico conclusivo.

Cúspide supranumerária; anomalias dentárias; tomografia computadorizada

PB-40 Querubismo: tratamento multiprofissional e cirúrgico

Gontijo GM*, Souza FHP, Rocha WC
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS
gustavomgontijo@gmail.com

O Querubismo é uma desordem óssea hereditária rara e não neoplásica que afeta os maxilares. É transmitida por um gene autossômico dominante. É mais comum o envolvimento bilateral da região posterior da mandíbula, produzindo bochechas angelicais e “olhos voltados para o céu”. Paciente P.H.F.A, 8 anos de idade, feoderma, sexo masculino, compareceu em 2013 à avaliação bucomaxilo encaminhado pela ortodontista após achados radiográficos incidentais de lesões osteolíticas múltiplas nos 4 quadrantes maxilares. Após o exame clínico inicial, foram realizados encaminhamentos para análise, do geneticista e oftalmologista, para descartar possível associação sindrômica e/ou risco de amaurose por compressão das lesões maxilares na órbita. Foi descartado a associação do quadro com síndromes e o Oftalmologista sugeriu acompanhamento periódico. Foram realizadas biópsias das lesões dos 4 quadrantes com solicitação de exames histopatológico e laboratoriais para a realização do diagnóstico diferencial. Respaldo nos resultados dos exames concluiu-se o diagnóstico de Querubismo, com a devida preservação do paciente. Após 6 anos de acompanhamento, a ortodontista solicitou a colagem de acessório para tracionamento ortodôntico do dente 43 incluso e remoção cirúrgica do dente 15 incluso. Os procedimentos foram feitos, e o tecido mole associado ao dente 15 foi enviado para histopatológico que confirmou o diagnóstico prévio. O paciente continua em tratamento ortodôntico e em preservação das lesões do querubismo. Não apresenta déficit visual associado ao aumento das lesões em função do crescimento

Querubismo; lesão fibro-óssea; patologia.

PB-41 Acidente com prótese dentária: Relato de caso clínico

Ortega ES*, Borges KRF, Moura IGF, Feltrin EN
Faculdade de Ciência do Tocantins FACIT
estefany_poema@hotmail.com

As próteses são utilizadas para a substituição de dentes ausentes devolvendo estética e função mastigatória. Contudo, os

acidentes com próteses dentárias tornam-se frequentes se as próteses não estiverem com retenção, estabilidade e reciprocidade no sistema de suporte. Próteses podem sofrer perda de estabilidade durante algumas eventualidades e até mesmo transpassarem através da cavidade oral, causando assim possíveis acidentes como a deglutição do aparelho protético. Paciente, sexo masculino, 62 anos de idade, cuja sua queixa principal era tosses frequentes por 04 meses de evolução, sem nenhuma outra sintomatologia. Compareceu ao Hospital Regional de Araguaína-TO para diagnosticar a possível tosse. Realizou-se exame eutrófico e oroscopia e foi possível observar dentes em mal estado e perda de vários elementos, paliação cervical e ausculta pulmonar normais. Realizou-se radiografia simples do tórax identificando assim uma prótese dentária na hipofaringe. A Endoscopia mostrava uma tumoração de tecido fibroso que não permitiu a retirada da prótese por oroscopia. Optado por cervicotomia exploradora com faringectomia, foi retirado o material envolvido em tecido fibroso na faringe; evoluiu bem no pós-operatório sem nenhuma intercorrência. Conclui-se que é de fundamental importância a orientação e os cuidados, principalmente em casos de pacientes idosos, além das próteses estarem bem adaptadas para que não ocorra seu deslocamento na orofaringe. O acompanhamento deve ser feito com frequência, afim de evitar acidentes e doenças.

Prótese; deslocamento; estabilidade.

PB-42 Reabilitação estética em paciente com hipoplasia severa de esmalte: relato de caso atípico com 18 meses de preservação

Tobias RSF*, Mendes GAM, Carvalho JG, Assunção JCR
Centro Universitário de Anápolis
renatafedato@hotmail.com

O objetivo do caso é apresentar a reabilitação estética do sorriso em adolescente com hipoplasia severa de esmalte. Paciente do sexo masculino, 12 anos, procurou atendimento odontológico no Centro Universitário de Anápolis com queixa principal de insatisfação do sorriso. Ao exame clínico foi observado presença de manchas de coloração castanho escuro nos incisivos, predominantemente nos elementos 11 e 21. As hipóteses diagnósticas foram de fluorose dentária severa ou amelogenese imperfeita. Foi proposto e consentido o tratamento por meio de facetas diretas com resina composta. Por apresentar regiões do terço médio e incisal extremamente brancas e opacas permeada por manchas difusas optou-se pela resina Filtek Z350 XT (3M ESPE) nas cores WD e B1E, além do uso de opacificador Opak B0,5 (Angelus). As manchas foram desgastadas com ponta diamantada 2135 e confecção de bisel com 1190. Procedeu-se com a etapa restauradora, com aplicação prévia de ácido fosfórico e adesivo convencional de dois passos. Foi aplicado o opacificador sobre as manchas e recoberto primeiramente com resina WD por toda a extensão do preparo e finalizando em última camada superficial com a B1E. Uma semana após foi realizado acabamento e polimento

das restaurações com discos abrasivos em ordem decrescente de abrasividade (SofLex pop-on - 3M ESPE). Após 18 meses o paciente foi reavaliado com manutenção do caso. O resultado final com proervação se mostrou eficaz no reestabelecimento estético favorecendo o convívio social, qualidade de vida e autoestima do adolescente.

Hipoplasia; resina composta; facetas diretas

PB-43 Síndrome de Hajdu-Cheney

Conceição LS*, Rosa RF, Felipe LCS, Alves LAC
São Leopoldo Mandic
drleandros@hotmail.com

A Síndrome de Hajdu-Cheney é uma condição genética rara do tecido conjuntivo, de padrão autossômico dominante. A qual promove distinguíveis alterações craniofaciais, osteoporose grave, baixa estatura, acrosteólise das mãos e dos pés, defeitos de desenvolvimento ósseos e articulações, perda precoce de dentes e problemas periodontais. Ainda que as manifestações da doença estejam presente desde o nascimento, na maioria das vezes não é diagnosticada até a adolescência ou idade adulta. Podendo ser pertinente a raridade da condição e manifestação da doença em diversas faixas etárias. Este trabalho objetiva-se em relatar o atendimento odontológico em paciente portadora da Síndrome de Hajdu-Cheney, que procurou atendimento especializado na clínica odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT. Criança 13 anos de idade, portadora de cardiopatia, hipotireoidismo congênito, macroglossia e gengivite generalizada. Com queixa principal de dificuldade ao mastigar e realizar escovação dental. Após uma criteriosa avaliação, realizou-se condicionamento psicológico para uma melhor aceitação ao tratamento, adequação da cavidade bucal e instrução de higiene oral. Conclui-se que a odontologia apresenta fundamental importância no atendimento dos portadores da Síndrome de Hajdu-Cheney. Na qual, medidas preventivas e interceptativas da cárie, doença periodontal, desarmonias oclusais e orientação de higiene oral, propiciaram equilíbrio da homeostase do sistema estomatognático da paciente melhorando sua qualidade de vida.

Síndrome de Hajdu-Cheney; odontologia; saúde bucal

PB-44 A importância do diagnóstico e acompanhamento por imagens de dois mesiodens para definir o melhor momento cirúrgico

Farah AL*, Gomes CC, Santos AA, Amaral DC
Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica
analuizafarah@hotmail.com

Paciente sexo masculino, 05 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico com a seguinte queixa principal: “Os

dentes permanentes estão nascendo e os de leite não saíram ainda”. Durante exame físico intrabucal foi observada a erupção de um elemento dentário entre os dentes 51 e 61. Ao exame radiográfico foi observada a presença de dois dentes supranumerários na região de linha média caracterizando mesiodens. Observou-se ainda que os dentes 11 e 21 apresentavam-se no estágio 5 de Nolla. Para a localização dos supranumerários foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico da região anterior de maxila evidenciando a presença de um mesiodens por palatino em relação ao dente 51 e o outro dente supranumerário parcialmente irrompido alinhado com o arco dentário. O plano de tratamento estabelecido foi a exodontia imediata do supranumerário semi-irrompido juntamente com os dentes 51 e 61, e intervalo de espera até o início da erupção espontânea do supranumerário incluso. Esse planejamento visou resguardar o paciente de um tratamento cirúrgico invasivo, preservando estruturas anatômicas e gerando menos estresse para a criança. O acompanhamento da erupção do supranumerário foi realizado durante um ano até a exodontia. A proervação foi estabelecida aguardando a erupção dos dentes permanentes. Assim, o diagnóstico precoce e a intervenção em momento oportuno favorecem a realização de intervenções conservadoras e cooperação da criança no procedimento realizado.

Anormalidades dentárias; erupção dentária; dente supranumerário

PB-45 Descomplicando as facetas diretas em odontopediatria: relato de caso

Fernandes JO*, Ribeiro ALR, Villibor FF
Centro Universitário ITPAC
jacquefernandes_@hotmail.com

Uma das principais insatisfações dos pais após seus filhos serem submetidos à terapia pulpar em incisivos decíduos é a alteração cromática coronária. Dentre as opções para tratamento, a técnica do mascaramento por meio de faceta estética com resina composta direta é uma opção viável. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de faceta direta de resina composta utilizando a técnica da compactação com bolinha de isopor. Criança de 6 anos de idade foi atendida na clínica de odontopediatria do UNITPAC apresentando escurecimento do 61 após terapia pulpar e restaurações insatisfatórias de resina composta tipo classe IV nos dentes 61 e 51 com presença de cárie secundária. Foi proposto para o 61, após a restauração classe IV, uma faceta direta de resina composta utilizando a técnica da compactação da resina com bolinha de isopor e pincel de pêlo de marta sem a necessidade de desgaste de estrutura sadia da região vestibular. Ambos os dentes foram restaurados com resina composta Charisma cor A1 pela técnica incremental, e, na superfície vestibular do 61, após hibridização com ácido fosfórico 37% e adesivo (Single Bond 3M) foi acomodada a resina Filtek™ Z350 cor WD com o auxílio de uma bolinha de isopor com suaves “batidas”. Para dar lisura, antes da polimerização, foi utilizado

um pincel de pêlo de marta. O resultado estético final obtido utilizando a resina composta sem remoção de tecido sadio e com acomodação pela técnica do uso da bolinha de isopor se mostrou mais rápida e fácil se comparada à técnica utilizando espátulas convencionais.

Resina; estética; terapia pulpar

PB-46 Tratamento de laceração facial decorrente de acidente automobilístico - relato de caso

Rosa JOM *, Dos Anjos ABT, Oliveira RJ, Dib JE
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
joaosmariom@hotmail.com

Os ferimentos faciais variam de acordo com características clínicas e sua complexidade, necessitando de uma abordagem individual para cada caso, haja visto que os insucessos podem resultar em alterações estéticas. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de tratamento de laceração de face por acidente automobilístico. Paciente gênero feminino, 19 anos, vítima de acidente automobilístico em colisão frontolateral direita apresentou traumatismo lacerocontuso facial, de grande severidade. A laceração envolvia o desgarramento dérmico, desde o ângulo direito da boca, bem como avulsão do pavilhão auricular direito, estando o mesmo mantido no grande retalho avulsionado, sugerindo estar assegurada a irrigação venosa e uma grave lesão na região axilar unilateral em grande profundidade. A paciente foi conduzida pela unidade de resgate ao Hospital de Urgências de Goiânia, sendo intubada e sedada ainda na ambulância. Realizou-se as intervenções desde a área da região da face, com reposicionamento do pavilhão auricular e pequena rotação de retalho para o recobrimento da parte anterior. Permaneceu em Unidade de Terapia Intensiva durante oito dias e posteriormente, em enfermaria por mais oito dias. A ferida foi tratada por trinta dias com o uso de colagenase. Utilizou-se, também, laser terapia durante três meses, melhorando a cicatrização e reparação satisfatória. A manipulação de tecidos moles da face deve estar no domínio do Cirurgião Bucomaxilofacial devido aos inúmeros casos de traumatismo.

Ferimentos e lesões; traumatologia; cirurgia

PB-47 Identificação odontolegal baseada em exames por imagem em corpo em decomposição: relato de caso

Chaves VD*, Tobias RSF, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
centro universitário de anapolis
vitoriachaves@hotmail.com

As características dentais de um indivíduo podem se alterar durante a vida, mas os procedimentos odontológicos realizados

nos elementos dentários desta pessoa podem fornecer grandes informações em processos de identificação. Por ser um tecido resistente, que se mantém preservado diante de ações lesivas, o dente se torna uma evidência de grande importância. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de identificação odontolegal em corpo em decomposição através das características odontológicas do indivíduo, analisadas através de exames por imagem. Foi encontrado um corpo em decomposição no interior de uma residência no município de Goiânia. Tendo em vista o avançado estado de decomposição, o cadáver foi enviado a Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal para identificação por meio de características odontológicas. Com o intuito de examinar os remanescentes odontológicos, os arcos dentais, superior e inferior, foram enucleados e submetidos a exame macroscópico e radiográfico, sendo possível constatar vários procedimentos odontológicos realizados, dentre eles, restaurações, coroas protéticas e implantes dentais. Os familiares da suposta vítima apresentaram documentação odontológica composta por uma radiografia panorâmica e uma telerradiografia. Comparando-se as informações odontológicas presentes na radiografia antemortem e no exame necroscópico pós-morte, foram encontrados vários pontos de similaridade e nenhuma incompatibilidade, tornando possível estabelecer uma identificação positiva entre a pessoa desaparecida e o cadáver em questão.

Odontologia legal; identificação humana; exames por imagem

PB-48 Odontologia cosmética na reabilitação multidisciplinar em paciente com laterais conóides - relato de caso

Rodrigues AB*, Favretto CO, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich FAMP
amandaa_252@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar uma resolução estética e harmonização do sorriso com aumento de coroa clínico, clareamento dentário e facetas diretas de resina composta em incisivos laterais superiores conóides. Paciente K.V.G., gênero feminino, 18 anos, apresentou como queixa principal a estética do seu sorriso, por apresentar sorriso com aspecto infantil. Após uma avaliação clínica, radiográfica e fotográfica criteriosa, foram propostas as seguintes opções terapêuticas: aumento de coroa clínica, clareamento dental e restaurações diretas com resina composta. Foi realizado o aumento de coroa clínica, sessões de clareamento, enceramento diagnóstico e restaurações diretas de resinas compostas nos laterais conóides para promover vivacidade ao sorriso da paciente. As restaurações foram realizadas por meio de estratificação com resina composta de diferentes opacidades para reanatomização dos dentes. Ao final do caso clínico, concluiu-se que o uso da técnica direta é uma excelente opção, proporciona um bom resultado estético, preservação das estruturas dentais, menor tempo clínico e custo baixo para a solução estética de dentes conóides.

Estética dentária; resinas compostas; anormalidades dentárias

PB-49 Lesões de cáries proximais em dentes anteriores: uma reabilitação estética e funcional

Guimarães NR*, Monteiro BM, Coelho UP, Santiago FL
Faculdade Morgana Potrich-FAMP
nathyy_rgui@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação estética e funcional do sorriso com resina composta em paciente com lesões de cáries proximais anteriores, utilizando uma técnica direta com resina composta. Paciente M. F. K., 27 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica se queixando do escurecimento dos seus dentes. Na primeira consulta foram realizados anamnese, exame clínico, exame radiográfico e protocolo fotográfico inicial. Em uma análise criteriosa, verificou-se que os dentes 11, 21 e 22 apresentaram restaurações insatisfatórias em resina composta com cáries proximais secundárias com lesões em esmalte e dentina. Foi apresentada a seguinte opção terapêutica à paciente: remoção do tecido cariado e restaurações diretas em resina composta. Esclarecida das vantagens e riscos do tratamento restaurador, a paciente optou pela realização do mesmo como tratamento das cáries secundárias proximais (dentes 11, 21 e 22) e também se optou pela reanatomização estética dos dentes 21, 13 e 23 a fim de melhorar a harmonia do sorriso. Diante do exposto podemos concluir que a utilização de uma excelente técnica restauradora, juntamente ao acompanhamento, acabamento e polimento influenciará na longevidade e qualidade da restauração.

Cárie proximal; estética dental; resina composta

PB-51 Artificio utilizado por assassinos para carbonizar corpos humanos e seu impacto na identificação odontolegal

Santos BA*, Porto FKA, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
beatrizdeamorimsantos@gmail.com

A identificação da vítima é procedimento importante na investigação de homicídios. Com a finalidade de dificultar a elucidação de homicídios, os criminosos podem se utilizar de meios para dificultar a identificação e, também, ocultar o cadáver. Dentre os meios possíveis, destaca-se aquele popularmente conhecido como "micro-ondas", no qual o corpo é colocado dentro de uma pilha de pneus e depois carbonizado. O presente trabalho objetiva relatar um caso de identificação em que o corpo foi submetido à carbonização em meio a pneus. O IML de Goiânia recebeu restos mortais severamente carbonizados com o objetivo a proceder à identificação humana. Dentre os raros fragmentos ósseos, foi possível a localização de um

fragmento de mandíbula, que continha o ramo e a região do corpo correspondente aos molares e pré-molares direitos, além de parte das maxilas. A delegacia responsável pela investigação do caso encaminhou documentação ortodôntica que supostamente pertenceria à vítima. Apesar da escassez de material do cadáver disponível para comparação, a análise radiográfica comparativa das documentações do cadáver com aquela encaminhada pela delegacia permitiu concluir-se pela identificação negativa. O presente caso ilustra que, mesmo quando os elementos de comparação são escassos, a identificação odontolegal pode desempenhar um papel importante, orientando a investigação, mesmo que seja diante da exclusão de uma vítima em potencial (identificação negativa).

Odontologia legal; identificação de vítimas; antropologia forense

PB-52 Tratamento estético interdisciplinar de fluorose dentária e mordida cruzada - relato de caso

CHAVES LS*, MARTINS WF, CARDOSO PC, MAGALHÃES APR

Universidade Federal de Goiás
lukas-1414@hotmail.com

Muitos pacientes procuram tratamentos de facetas sem saber de outros problemas, principalmente funcionais, que devem ser solucionados antes de qualquer intervenção estética. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso em que fluorose dentária e mordida cruzada foram solucionadas com associação de tratamento ortodôntico e facetas cerâmicas. Paciente do gênero feminino, 26 anos, compareceu na Associação Brasileira de Odontologia Seção Goiás (ABO-GO) queixando-se de "dentes manchados". No exame clínico, foram observadas manchas esbranquiçadas no esmalte compatíveis com fluorose, além de mordida cruzada posterior bilateral. A mesma tinha a intenção de fazer apenas facetas cerâmicas, porém com a má oclusão observada, fazer somente facetas levaria a uma resolução inadequada do caso. Desse modo, primeiramente a paciente foi encaminhada para intervenção ortodôntica para estabilização do quadro oclusal. Ao final dessa fase do tratamento, foi realizado clareamento dentário caseiro por 15 dias e, então, mínimo desgaste dos elementos dentais 15 a 25, para mascarar as manchas esbranquiçadas. Facetas em dissilicato de lítio foram confeccionadas e cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. A paciente retornou após dois meses satisfeita com o resultado alcançado e com estabilidade do tratamento realizado. Pode-se concluir que frente a um caso de intervenção estética, o profissional deve observar diversos parâmetros para minimizar o desgaste necessário e também proporcionar a melhor função oclusal a longo prazo, relacionando as diferentes especialidades odontológicas.

Fluorose dentária; má oclusão; facetas dentárias

PB-53 Anquilose dentária em dente decíduo: relato de caso

Silva GK*, Quintero LCB, Coelho UP, Favretto CO
Faculdade Morgana Potrich
gleiceodontologia@hotmail.com

A infra-oclusão é o termo clínico usado para descrever um dente que está abaixo do nível oclusal, considera-se assim, que o maior fator etiológico é a anquilose dentária, que é definida como a fusão anatômica entre cimento e/ou dentina e osso alveolar, podendo acontecer em qualquer momento da erupção dentária ou mesmo após o estabelecimento dos contatos oclusais. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de infra-oclusão severa em dentes decíduos. Paciente do sexo masculino, 6 anos e 9 meses de idade, residente em Araçatuba e que assiste à clínica de Odontopediatria. Clinicamente apresenta o primeiro molar esquerdo decíduo (74) em infra-oclusão com localização abaixo do contato proximal dos dentes adjacentes. Radiograficamente observa-se descontinuidade do ligamento periodontal em algumas áreas da raiz. O diagnóstico final foi anquilose dentária severa do dente 74. O tratamento proposto foi a extração do dente 74 e manutenção do espaço com banda alça. Conclui-se que o diagnóstico precoce de anquilose em dentes decíduos é importante para decidir o tratamento adequado de acordo com a idade do paciente e classificação da patologia. Caso seja indicada a extração do dente anquilosado em idades onde o permanente ainda não está em período de erupção é necessário colocar um mantedor de espaço e realizar acompanhamento clínico e radiográfico até o dente permanente erupcionar e alcançar o plano de oclusão.

Anquilose dental; dente decíduo; erupção dentária.

PB-54 Nano-tecnologia no "upgrad" dos cimentos de ionômero de vidro restauradores - relato de caso clínico

Zago JKM*, Carvalho AA, Pereira LCG, Barata TJE
Universidade Federal de Goiás
jessicamazago@hotmail.com

A década de 2010 marca a revolução tecnológica dos materiais ionoméricos restauradores, por meio do desenvolvimento dos nano-ionômeros, formulados com nanopartículas e nanoaglomerados de sílica em sua composição. Este relato objetivou descrever o protocolo clínico restaurador utilizando um nano-ionômero. O tratamento foi iniciado pela etapa diagnóstica e, em seguida, a restauradora. Esta incluiu profilaxia, anestesia, seleção de cor, isolamento absoluto (14-24) e preparos cavitários devido ao comprometimento funcional e estético das restaurações prévias Classe III (MP) dos dentes 11 (ausência de mimetismo restauração-dente) e 21 (manchamento superficial e degradação marginal). Após os preparos cavitários o

condicionamento com ácido poliacrílico à 10% (Cavity Conditioner, GC) foi aplicado por 10" e, em seguida, lavado por 30" e o excesso de umidade removido com papel absorvente. O nano-ionômero encapsulado (Equia Fill, A2, GC) foi utilizado e o excesso de material removido com lâmina de bisturi após a reação de geleificação inicial. Logo depois, de removido o isolamento foi realizado o ajuste oclusal e acabamento imediato. A etapa seguinte foi a aplicação e fotopolimerização por 20" do material de proteção superficial resinoso, constituído por um monômero multifuncional que produz uma matriz de resina mais resistente (Equia Coat, GC), sob isolamento relativo. Pôde-se concluir ao final do atendimento clínico que os nano-ionômeros representam a tendência restauradora dos materiais ionoméricos devido ao restabelecimento funcional e devolução da harmonia estética dentária.

Materiais dentários; cimentos de ionômeros de vidro, restauração dentária permanente

PB-55 Manifestações bucais em decorrência do uso da ciclosporina e da doença enxerto-contra-hospedeiro

Camilo JO*, Paiva AO, Silva GBL, Yokota SS
UNIP-GO
julia_o26@hotmail.com

Paciente D.R.O.L., 29 anos, do sexo feminino, portadora de Linfoma de Hodgkin foi submetida a transplante alogênico de medula óssea. Passados aproximadamente 5 meses apresentou um quadro de doença enxerto-contra-hospedeiro (DECH) crônica com manifestações em cavidade oral. O protocolo de tratamento da DECH envolve o uso de imunossuppressores, como a ciclosporina, a qual usada continuamente pode causar manifestações orais, como hiperplasia gengival medicamentosa. A paciente foi encaminhada ao serviço de odontologia do Hospital Araújo Jorge com queixa de dor bucal em decorrência das lesões orais observadas em mucosa jugal e fundo de vestibulo. No exame físico intrabucal observou-se que além dessas lesões ulceradas características da DECH oral, apresentava também um quadro de gengivite generalizada com sangramento espontâneo e crescimento gengival importante. Para o tratamento de DECH, no ambulatório do hospital, foi utilizadas prednisona e ciclosporina como tratamento sistêmico; localmente foi aplicada laserterapia de baixa potência e bochecho com solução de clorexidina 0,12% visando a remissão das lesões em mucosa jugal. Paralelamente no Instituto Órion foram executadas raspagens supra e subgengival para tratamento da gengivite. Para diminuição do volume gengival foi executada gengivoplastia na arcada inferior. A inflamação e o volume gengival regrediram e as lesões em mucosa jugal encontram-se em remissão. A paciente encontra-se estável até o presente momento em um período de preservação de 3 meses.

Doença enxerto-contra-hospedeiro; ciclosporina; hiperplasia gengival

PB-56 Odontoma composto associado à cisto odontogênico calcificante em mandíbula: relato de caso clínico

Vilela LA*, Oliveira-Filho SA, Mendonça EF, Silva RNF
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
lucianangeli@hotmail.com

Relatar um caso clínico de odontoma composto associado a um cisto odontogênico calcificante impactando a erupção de elemento dentário. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 13 anos de idade, encaminhada por sua ortodontista ao serviço de estomatologia para remoção de lesão associada ao dente 43. A lesão era assintomática e com tempo de evolução indeterminado. Ao exame físico intraoral foi observado ausência do elemento 43. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada odontológica revelaram imagem hiperdensa, bem delimitada, com tamanho aproximado de 1,0 cm, circundada por uma área hipodensa e limites definidos associada a coroa do elemento dentário em questão. Diante das características imaginológicas, a hipótese de diagnóstico foi de odontoma composto. Foi realizado remoção completa da lesão e colagem de botão ortodôntico para tracionamento do elemento impactado, sendo o resultado do exame anatomopatológico compatível com odontoma composto associado a um cisto odontogênico calcificante. Atualmente, 9 meses após a cirurgia, novos exames radiográficos mostraram processo de neoformação óssea e reposicionamento do elemento dentário no arco.

Odontoma composto; cisto odontogênico calcificante; ortodontia

PB-57 Benefícios da laserterapia na extração de terceiros molares

Araujo EVM*, Borges KRF, Pires MAS
Faculdade de Ciências do Tocantins
evmda26@gmail.com

O protocolo da laserterapia, é um meio alternativo para minimizar o desconforto pós-operatório nas extrações dentárias, tendo uma ação analgésica, anti-inflamatória, reparo tecidual e ósseo. Foram realizadas as extrações dos elementos 38 e 48, do paciente M.S.L, sexo masculino, 19 anos, com intervalo de nove dias entre cada extração. Em ambas extrações foram realizadas protocolos cirúrgicos idênticos. Após a remoção do elemento 48, foram realizadas três sessões de laserterapia em intervalo de três dias entre cada sessão, com laser de baixa potência (TERAPY EC/DMC), vermelho e infravermelho, simultaneamente, em 2J (joules) de energia, sendo as duas primeiras sessões com drenagem linfática, na região de cabeça e pescoço, com laser infravermelho em 2J de energia. Na região do elemento 38, não foi realizado o protocolo de laserterapia. Foi observado que o uso da laserterapia proporcionou menos dor, edema e melhor reparo

tecidual, acelerando o processo de cicatrização na região submetida à laserterapia, em apenas seis dias até a remoção da sutura, enquanto a região que não foi realizada a laserterapia, levou um período de doze dias para obter o mesmo resultado. Quanto à regeneração óssea, não houve diferença significativa entre essas regiões, porém, houve uma boa resposta analgésica e anti-inflamatória, proporcionando melhores resultados pós-operatório, quando comparado a extração sem o uso da laserterapia.

Laserterapia; cirurgia; cicatrização

PB-58 Fibroma ossificante juvenil - relato de caso clínico

Freitas AFF*, Silveira RJS, Silva GBL, Rege ICCR
Abo-Goiás
amandafilbidafreitas@hotmail.com

O Fibroma Ossificante Juvenil é uma neoplasia fibro-óssea benigna de crescimento rápido, com comportamento clínico agressivo e alto índice de recidiva, ocorrendo em indivíduos jovens. Os autores apresentam caso clínico de paciente de 8 anos, gênero masculino, encaminhado para diagnóstico após achado radiográfico com finalidade ortodôntica em maxila lado direito. Ao exame físico extra-oral observou-se assimetria facial e aumento de volume na hemiface superior lado direito. Exame físico intra-oral revelou tumefação endurecida na região de molares recoberta por mucosa de coloração normal. Radiografia panorâmica revelou imagem radiopaca difusa na maxila se estendendo para o seio maxilar direito. Exame de tomografia computadorizada evidenciou imagem de densidade mista, bem delimitada, com expansão das corticais ósseas vestibular e palatal, invadindo o seio maxilar e provocando deslocamento da parede lateral da fossa nasal. Após exame clínico e imaginológico foi realizado biópsia incisiva para elucidação diagnóstica. O exame histopatológico apresentou estroma fibroso densamente celularizado, exibindo depósitos osteóides desprovido de margem osteoblástica, associados a trabéculas de osso imaturo compatível com fibroma ossificante juvenil. Diante do resultado foi proposto exérese da lesão sob anestesia geral balanceada em ambiente hospitalar. Acompanhamento clínico e imaginológico após 6 meses não demonstrou recidiva da lesão. Salienta-se que o correto diagnóstico bem como o adequado planejamento cirúrgico permitem alcançar o resultado esperado e o bom controle da patologia.

Fibroma ossificante; neoplasia maxilomandibular; diagnóstico diferencial

PB-59 Líquen plano erosivo: relato de caso

Ardigueire VA*, Antunes DM, Barros RMG, Sanches SRC
UFMS - universidade federal de mato grosso do sul
valeskaafonso1@gmail.com

O líquen plano é uma doença mucocutânea mediada pela ação de citocinas produzidas pelos linfócitos T sobre os queratinócitos da camada basal. De etiologia ainda indefinida, a doença em mucosa oral mostra uma prevalência de 3,6% na população em geral. A apresentação clínica como estrias ou rendilhado branco é a mais comum, porém é a variante erosiva a mais preocupante, tanto em função do frequente quadro álgico relacionado, quanto com relação ao seu provável potencial de malignização. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de paciente do sexo feminino, 71 anos, que manifestou múltiplas lesões com intensa sensibilidade dolorosa, erosivas, eritematosas e descamativas, por vezes ulceradas, em lábio, mucosa jugal, palato e gengiva. As lesões apresentavam seguidos episódios de remissão e exacerbação. Foi realizada biópsia incisional de lesão em mucosa jugal a qual revelou positividade para sinal de Nikolsky. As hipóteses de diagnóstico foram de penfigoide benigno de mucosas e líquen plano erosivo. A análise microscópica revelou epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de atrofia e formação de fenda subepitelial. Na lâmina própria, em posição justaepitelial, observou-se intenso infiltrado inflamatório crônico. Assim, de acordo com achados clínicos e microscópicos, o diagnóstico foi de líquen plano erosivo. O tratamento de escolha foi uso sistêmico de prednisona 20 mg por 10 dias, que resultou em remissão completa das lesões. A paciente foi encaminhada para o médico dermatologista para avaliação de provável envolvimento cutâneo.

Líquên plano; líquen plano oral; doença autoimune

PB-60 Rizectomia como opção de tratamento conservador para molar com lesão de furca: relato de caso

Ferrari LB*, Jreige CS, Abdalla A, Jreige A
Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas
luiza.ferrari94@gmail.com

A rizectomia, também denominada ressecção radicular, é um procedimento que visa a remoção parcial das raízes, indicada em casos com envolvimento de furca, reabsorção óssea, lesão periapical ou perfurações no assoalho de câmara. Os dentes molares podem ter um prognóstico duvidoso quando apresentam complicações periodontais e endodônticas em região de furca. O presente relato de caso tem por objetivo descrever a conduta clínica de rizectomia como opção conservadora ao procedimento de exodontia. O paciente do gênero masculino, de 53 anos de idade e saúde sistêmica favorável, apresentava fratura horizontal da raiz mesial do dente 38, com 5 mm de profundidade, associada a lesão de furca. Radiograficamente, o elemento dentário também demonstrava extensa lesão periapical na raiz distal. O protocolo terapêutico consistiu em rizectomia da raiz mesial, aplicação de laser diodo cirúrgico para condicionamento dos tecidos periodontais e para coagulação, inserção de enxerto ósseo particulado no alvéolo fresco e tratamento endodôntico da raiz distal. O pós-operatório foi notoriamente apropriado e, após 6 meses de preservação, o paciente encontra-se em fase intermediária com coroas provisórias para futura reabilitação

protética. Na contramão de filosofias inclinadas à conduta irreversível de extração, a rizectomia, quando bem indicada e acompanhada, é uma alternativa plausível de tratamento conservador para manter os dentes naturais em função.

Rizectomia; ressecção radicular; preservação dentária

PB-61 Uso da tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico de variações anatômicas

Ramos RO*, Silva GBL, Botelho TL, Rege ICC
unip
rogiara.oliveira@gmail.com

Variação anatômica é uma diferença morfológica, apresentada por parte da população, ainda dentro do chamado padrões de normalidade, que por si só não causam ou se caracterizam por uma afecção. É de fundamental importância para o cirurgião-dentista o conhecimento da anatomia normal existente e de suas possíveis variações anatômicas para se prevenir erros de diagnóstico. A falta de conhecimento da existência dessas variações anatômicas podem ainda levar a graves complicações intra ou pós-operatórias, predispondo o indivíduo a alguma condição debilitante. O exame de tomografia é um exame auxiliar no diagnóstico e confirmação destas alterações que mimetizam lesões intra-ósseas. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínicos de extensão do seio maxilar mimetizando lesão odontogênica e outro de tóro maxilar mimetizando osteoma ou lesão fibro-óssea. O exame de tomografia permitiu uma avaliação real da região, sem sobreposições, ressaltando características como limites e densidade que corroboraram para o diagnóstico de variação anatômica. Desta forma ressalta-se que é fundamental indicar esta modalidade de exame para avaliar alterações óssea que não são adequadamente avaliadas em exames bidimensionais.

Tomografia computadorizada; variações anatômicas; complexo maxilomandibular

PB-62 Uso da tomografia para planejamento de perfuração: relato de caso de perfuração de raiz após instrumentação

Felipe RMA*, Lemes WD, Carvalho VHM, Marques ML
Faculdade União de Goyazes
rejannemorales@hotmail.com

Paciente, sexo masculino, 27 anos, compareceu a clínica no dia 25/04/2018, respondendo negativo aos testes de frio e calor, com ausência de sintomatologia clínica, em dente acessado em posto de saúde. Ao exame radiográfico foi constatado uma imagem radiolúcida na raiz mesial, com suspeita de desvio/perfuração radicular no canal mesio vestibular. Foi realizado tomografia para confirmação

do diagnóstico, no qual foi evidenciado a perfuração e/ou fratura. Porém não existia presença de bolsa periodontal. A odontometria do canal distal com 18mm, mesio vestibular 22mm, mesio lingual 22mm, até o limite da perfuração com 18 mm. A irrigação foi com hipoclorito de sódio a 2,5%, e como substância química auxiliar, empregado o EDTA. A medicação intracanal utilizada foi pasta de hidróxido de cálcio Calem, por 60 dias. Obturação realizada com o cimento AH Plus, cone único 30.04 e 40.04, com a técnica termoplastificada (Mc Spadden 60). Bioplic foi o restaurador/se-lamento provisório escolhido, após o tratamento realizado houve a necessidade de reabilitação protética. Paciente se encontra em proservação com ausência de sintomatologia há mais de 1 ano.

Tomografia; perfuração; retratamento.

PB-63 Queratocisto odontogênico em um paciente de 7 anos: relato de caso

Siqueira CFO*, Santos AA, Santos MO, Botelho TL
Universidade Federal de Goiás
claudeirfelipeoliveira@hotmail.com

O Queratocisto Odontogênico (QO) é uma lesão benigna, recidivante e acomete principalmente a porção posterior do corpo da mandíbula. Paciente do gênero masculino, 7 anos, compareceu com a mãe no consultório particular. Na história da doença atual a mãe relatou aumento de volume assintomático no lado direito da face há aproximadamente 6 meses. Ao exame extraoral observou-se discreta assimetria facial e ao exame intraoral notou-se aumento de volume na região de vestibulo bucal próximo aos dentes 53, 54, 55 e 16, sem alterações na coloração da mucosa oral. O paciente havia feito radiografia panorâmica na qual notou-se uma imagem radiolúcida na região de corpo da maxila do lado direito, envolvendo o dente 14 em formação e rechaçando o dente 15 sugerindo lesão de origem cística. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico e constatou-se lesão hipodensa, expansiva e insulflativa. Para melhor avaliação foi requerida Ressonância Magnética que concluiu a presença de conteúdo líquido, compatível com lesão de origem cística. Uma biópsia excisional foi realizada e o laudo anatomopatológico foi conclusivo de QO. O paciente retornou após 3 meses para proservação e permanece em acompanhamento. O diagnóstico preciso baseado em características clínicas, radiográficas e histológicas é de extrema importância para realização de um correto tratamento e prognóstico. O QO deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões na maxila apesar de ocorrer com maior frequência em região posterior de mandíbula e acometer com maior predileção pacientes na 2º e 3º décadas de vida.

Queratocisto odontogênico; cistos odontogênicos; paciente pediátrico

PB-65 Adenocarcinoma polimorfo de baixo de grau: relato de caso

Rodrigues LRS*, Paula HM, Souza FHP, Pereira CM
Universidade Paulista
lari.nha.rosa@hotmail.com

O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em glândula salivar menor é uma neoplasia maligna de baixa frequência. É uma lesão assintomática, de crescimento lento e de baixa agressividade que pode estar associada à dor e à ulceração. Constatase uma prevalência em indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre a sexta e a sétima décadas de vida, e o palato é a sua localização mais frequente. O exame histológico mostra uma diversidade morfológica e uma uniformidade citológica, tornando assim difícil seu diagnóstico. O carcinoma adenóide cístico e o adenoma pleomórfico são as lesões mais frequentes que fazem diagnóstico diferencial com esta neoplasia. A terapia inicial deve consistir em excisão cirúrgica completa, com possibilidade de associação ao tratamento radioterápico, sendo seu prognóstico bastante favorável. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em uma paciente, gênero feminino, 34 anos de idade, na região de rebordo alveolar inferior esquerdo, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial desta com outras neoplasias de glândulas salivares que apresentam comportamento biológico e prognóstico distintos. Inicialmente, foi feita uma biópsia incisional, e o laudo histopatológico diagnosticou adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em glândula salivar menor, logo em seguida a paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço, a fim de realizar a remoção cirúrgica completa da lesão. Ao retornar seis meses depois, a paciente relatou estar fazendo tratamento de suporte com radioterapia. É de suma importância o conhecimento pelo cirurgião dentista sobre as malignidades que podem acometer a cavidade bucal. O diagnóstico correto e o estabelecimento de uma conduta clínica ideal são fundamentais para a expectativa de vida e o bom prognóstico para o paciente.

Adenocarcinoma; neoplasia maligna; biópsia incisional

PB-66 Remoção cirúrgica de fibroma em lábio inferior: relato de caso

Moreira TA*, Prado GCP, Miranda SBA
Faculdade Morgana Potrich - FAMP
thayllaodontologia@gmail.com

Fibroma é um tipo de tumor benigno encontrado em diferentes regiões da cavidade bucal que se desenvolvem a partir de uma reação hiperplásica tecidual devido a estímulos traumáticos. É de extrema importância que os Cirurgiões-Dentistas saibam realizar um correto diagnóstico e tratamento para essa patologia. Paciente J.D., 33 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica odontológica queixando-se de uma lesão nodular na região do lado esquerdo do lábio inferior, de aproximadamente 6mm, indolor, ausência de hemorragia à palpação e com evolução de seis meses. Após exame clínico, optamos por realizar biópsia excisional, encaminhando a peça fixada em formol 10% para exame histopatológico, que resultou

no diagnóstico de fibroma. O caso evoluiu com sucesso sem maiores complicações.

Fibroma; diagnóstico; biópsia

PB-67 Luxação da articulação temporomandibular - relato de caso

Fursel KA*, Silveira RJ, Silva Junior AF, Silva WS

Universidade Paulista - UNIP Campus Flamboyant,
Goiânia- Goiás

kevenfursel@hotmail.com

A articulação temporomandibular (ATM) é a articulação que liga a mandíbula à fossa mandibular do osso temporal do crânio através da cabeça da mandíbula. Ela é denominada de diartrose bicondílea, uma vez que é constituída por duas articulações bilateralmente. Ela é classificada como gínglimoartrodial por executar movimentos de rotação e translação. A etiologia das disfunções temporomandibulares (DTMs) é multifatorial e pouco conhecida. Deste modo, o tratamento ganha contornos multidisciplinares, considerando-se primeiramente as terapias reversíveis. A luxação da ATM é uma disfunção temporomandibular (DTM), sendo assim, apresenta etiologia multifatorial e o seu tratamento pode ser efetuado através de métodos conservadores ou cirúrgicos. Os autores desse trabalho tem como objetivo abordar a luxação da articulação temporomandibular, focando a etiologia, as características clínicas e as diferentes abordagens no tratamento através do relato de caso.

Luxação; articulação temporomandibular; disfunção temporomandibular

PB-68 Utilização de enxerto costochondral na reconstrução de defeitos mandibulares: série de 6 casos

Cunha CR*, Pinto-Junior AAC, Aguiar TR, Fonseca PPBD

Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte / Minas Gerais

claricerdc@gmail.com

A mandíbula é um osso que pode ser acometido por inúmeras afecções que geram defeitos severos. A reconstrução mandibular objetiva retornar o paciente ao seu estado anterior de função e vários métodos estão disponíveis para esse propósito, com suas respectivas vantagens e desvantagens. O enxerto costochondral é predominantemente utilizado para reconstrução condilar e/ou ramo mandibular em pacientes em desenvolvimento esquelético e apresenta como grande vantagem o potencial para crescimento contínuo. Estudos mostram altas taxas de sucesso, a longo prazo, em defeitos extensos, constituindo-se como uma boa alternativa, por apresentar uma remoção simples, boa adaptação e mínima morbidade. Este trabalho visa apresentar uma série de

seis casos em que foram utilizados enxertos ósseos autógenos provenientes dos arcos costais visando a reconstrução de defeitos provenientes de: anquilose de ATM (02 casos em defeitos de ramo mandibular), ressecção de tumores odontogênicos (02 casos, sendo um defeito de corpo mandibular e um defeito de corpo e parassínfise), osteomielite (01 caso de defeito em corpo mandibular) e trauma por projétil de arma de fogo (01 caso em ramo mandibular). Todos os pacientes apresentam-se em acompanhamento mínimo de 03 meses e todas as evoluções sem complicações, com boa adaptação e viabilidade dos segmentos enxertados.

Reconstrução mandibular; enxerto ósseo; arco costal

PB-69 Deiscência óssea em decorrência do tratamento ortodôntico acompanhada por meio de TCFC

Vaz GG*, Barbosa MDM, Castro LO

Faculdade Sul Americana

gabriellagarcia15@gmail.com

O objetivo deste relato de caso é mensurar a deiscência óssea alveolar, por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), em um paciente submetido ao tratamento ortodôntico e avaliar sua influência no aparecimento das mesmas em três períodos diferentes. Foram selecionadas, de um banco de dados, imagens de TCFC odontológicas de 1 indivíduo que apresentava má oclusão Classe I de Angle e apinhamento leve a moderado cujo tratamento foi desenvolvido com aparelhos fixos com base na prescrição de Roth. As imagens foram obtidas antes (T1), imediatamente após (T2) e 9 anos após movimentação ortodôntica (T3). Um total de 24 raízes dentárias foram avaliadas nos planos sagital, coronal e axial para cada tempo. Foram realizadas medidas da junção amelocementária a crista óssea alveolar, nas faces vestibular (n=24) e palatina ou lingual (n=24), em imagens de TCFC. Das 48 faces avaliadas, houve um aumento da distância da junção amelocementária a crista óssea alveolar de T1 para T3 de 83% e de T2 para T3 de 65%. A face vestibular do 43 foi a que apresentou maior aumento do T1 para T3 da distância da junção amelocementária a crista óssea alveolar (8,2mm) e a face vestibular do 44 do T2 para T3 (4,72mm). Foi verificado que das 48 faces radiculares avaliadas, em T1, 18 (38%) apresentou uma distância da junção amelocementária a crista óssea alveolar maior que 2 mm, em T2, 24 (50%) e em T3, 31 (65%). A TCFC permitiu mensurar a deiscência óssea alveolar em T1, T2 e T3 e o tratamento ortodôntico não é considerado o único fator que influencia no aparecimento das mesmas.

Periodontia; ortodontia; tomografia computadorizada de feixe cônico.

PB-70 Facetas diretas como opção de tratamento estético: relato de caso

Barbosa MGLR*, Ferreira CSF, Sampaio PCP
UNIP – Brasília/DF
matheusguusmao007@gmail.com

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de restabelecimento da estética do sorriso com facetas diretas. Paciente P.M.C.S, 35 anos, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica da UNIP Brasília, insatisfeita com as restaurações, provenientes do fechamento de diastemas, feito há mais de 10 anos. Após anamnese e exame físico, foi observada a presença de restaurações manchadas e fraturadas nos incisivos superiores. O tratamento proposto foi a realização de facetas diretas do 13 ao 23. O procedimento restaurador foi realizado com isolamento absoluto modificado. Após a remoção de todas as resinas antigas, foi feita a asperização do esmalte vestibular com jato de óxido de alumínio, seguido do condicionamento ácido (Ultraech - Ultradent) e adesivo (ClearFill SE - Kuraray). A concha palatina foi feita com resina Trans20 (Empress Direct - Ivoclar) e a dentina com DA2 (Empress Direct - Ivoclar). Entre os mamilos foi usada IrB (Vitalessence - Ultradent). A camada de esmalte foi feita com A1 (Palfique - Kuraray) nos terços cervical e médio, e WE (Palfique - Kuraray) no terço incisal. O acabamento e polimento com discos de lixa sof-lex (3M - ESPE), borrachas abrasivas FlexiCups (Cosmdent) e pastas de polimento Diamond Polish Mint (Ultradent) com FlexiBuff (Cosmdent). Após 12 meses, a paciente voltou com o 12 fraturado. Foi feito o reparo com resina WE e feita uma placa miorelaxante. Foi possível notar a manutenção de cor e forma, nos outros dentes, levando a conclusão que as facetas diretas são uma opção rápida e durável, que devolve autoestima e função.

Faceta direta; resina composta; diastema

PB-71 Previsibilidade da cirurgia parendodôntica como alternativa de tratamento - relato de caso

Vieira LCL*, Chaves GS, Miguel JG, Freire AM
Associação Brasileira de Odontologia - Goiás
clvleticia@gmail.com

Durante a terapia endodôntica, a dor persistente entre sessões associada à periodontite apical pode indicar a presença de biofilme no complexo sistema de canais radiculares e/ou a possibilidade de infecção extrarradicular. Esses são fatores que podem levar a um pior prognóstico do tratamento, inclusive levando ao insucesso. O avanço técnico-científico e a evolução dos exames por imagem contribuíram para elevar a taxa de sucesso da cirurgia parendodôntica, como opção de manejo do insucesso do tratamento endodôntico convencional. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de cirurgia parendodôntica, em paciente com periodontite apical e dor persistente. Paciente M.C.M.S., sexo feminino, 53 anos, compareceu ao consultório odontológico privado com queixa de dor na região do dente 12. Ao exame clínico e radiográfico, verificou-se o acesso endodôntico e extensa rarefação óssea periapical. O diagnóstico provável

foi de periodontite apical sintomática infecciosa. O tratamento endodôntico foi planejado em duas sessões, com uso de medicação intracanal entre sessões. Entretanto, a paciente relatou persistência da dor mesmo após 4 trocas de medicação. Foi solicitada tomografia computadorizada e planejada a cirurgia parendodôntica nesse dente, incluindo a obturação do canal, apicectomia, retropreparo e retroobturação. Durante o transoperatório foi observado biofilme apical no dente 12. Após 1 ano de acompanhamento, foi constatado o completo reparo periapical, o dente em função e a paciente assintomática. Pode-se concluir com acompanhamento clínico e radiográfico que a cirurgia parendodôntica se mostra uma boa alternativa para o reparo periapical.

Endodontia; cirurgia parendodôntica; insucesso endodôntico

PB-72 Escleroterapia de hemangioma em mucosa jugal - relato de caso

Ribeiro PPLF*, Paula DS, Tavares MG, Santos LNR
Universidade Católica de Brasília - UCB
pp_lopes99@hotmail.com

O Hemangioma é considerado uma neoplasia vascular benigna, caracterizado por uma fase de crescimento rápido, com proliferação de células endoteliais, seguida pela involução gradual. São mais prevalentes no sexo masculino, entre a sexta e sétima décadas de vida acometendo em sua maioria a região de cabeça e pescoço. Na boca acomete, principalmente, lábios, língua, mucosa jugal e palato. O tratamento pode ser realizado por meio de crioterapia, agentes esclerosantes, aplicação de corticoides, excisão cirúrgica, embolização, radioterapia, aplicação de laser ou de interferon alfa. Na ausência de transtornos, o acompanhamento clínico, sem intervenção, pode ser realizado. Normalmente não apresentam recidiva ou malignização após a instituição correta do tratamento. O objetivo deste relato é apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 64 anos, leucoderma; que procurou o serviço para avaliação de lesão em boca. Durante anamnese não foram relatados sintomas. Ao exame físico, foi constatada lesão nodular de base séssil, coloração azulada, na região de mucosa jugal posterior à comissura labial direita. À diascopia, foi observado esbranquiçamento da lesão, confirmando o diagnóstico clínico de Hemangioma. O tratamento foi realizado por escleroterapia com aplicação intralesional, em duas sessões com intervalo de 15 dias, de 1ml de oleato de etanolamina associado à anestésico local na proporção de 1:1. Após 21 dias da segunda aplicação, observou-se regressão total da lesão, sem sinais de alteração em mucosa ou recidiva.

Neoplasias bucais; hemangioma; escleroterapia

PB-73 Remoção cirúrgica de cisto do ducto nasopalatino - relato de caso

Silva GMA*, Paula DS, Tavares MG, Nery DTF
 Universidade Católica de Brasília
 guimariano900@gmail.com

O Cisto do Ducto Nasopalatino, apesar de raro, é considerado o cisto não odontogênico mais comum, podendo ocorrer em aproximadamente 1% da população. Tem prevalência em indivíduos do sexo masculino, na quarta e sexta décadas de vida. Os sinais e sintomas mais comuns incluem tumefação na região anterior do palato, dor e drenagem. Quando assintomáticos, podem ser descobertos em exames de imagem de rotina, onde observa-se lesão radiolúcida bem definida entre os incisivos superiores. O tratamento de escolha é a biópsia excisional, com raros casos de recidiva ou transformação maligna. O objetivo deste relato é apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos, leucoderma; encaminhado para avaliação e conduta de lesão radiolúcida em pré-maxila, descoberta após exame radiográfico de rotina. Durante anamnese não foram relatados sintomas. Ao exame físico, foi constatada tumefação na região palatina anterior, posteriormente aos incisivos superiores, recoberta por mucosa íntegra. Aos exames de imagem, radiográficos e tomográficos, observamos lesão radiolúcida, circunscrita, unilocular, localizada na região anterior da maxila, entre os ápices dos incisivos centrais superiores, estendendo-se para região de fossa nasal. A hipótese diagnóstica, confirmada após remoção cirúrgica da lesão, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, com acesso por retalho palatino de espessura total e posterior análise histopatológica; foi de Cisto do Ducto Nasopalatino. Após avaliação clínica e radiográfica de 8 meses, observa-se reparo tecidual local, sem sinais de recidiva da lesão.

Cistos ósseos; cistos não odontogênicos; cisto do ducto nasopalatino

PB-74 Endodontia regenerativa - Ciência aliada à clínica para salvar dentes

Martins DHS*, Bruno KF, Silvano AG, Pereira AL
 Universidade Paulista - UNIP
 yaninhahellen@hotmail.com

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de terapia endodôntica regenerativa no dente 11, portador de abscesso periapical sem fístula evoluído e com ápice aberto. O êxito deste tipo de terapêutica está alicerçado em três pilares: descontaminação efetiva do canal radicular; migração e diferenciação celular; e vedamento cervical hermético. O tratamento foi instaurado em duas sessões. Na primeira foi realizado um protocolo de irrigação com 20ml de hipoclorito de sódio a 2,5%, agitado a cada 5ml com inserto ultrassônico Irrisonic, seguido de irrigação com 5 ml de soro fisiológico. Após, o canal foi preenchido com pasta dupla antibiótica composta de ciprofloxacina e metronidazol (5mg/ml de solução salina estéril) e o dente selado com ionômero de vidro. Decorridos 21 dias, o paciente retornou com ausência de sinais e sintomas, optando-se pela conclusão do caso. Assim, efetivou-se o mesmo

protocolo de irrigação da primeira sessão, acrescido ao final de 10ml de EDTA a 17%. Procedeu-se a indução de sangramento para o interior do canal radicular com lima Kerr 80, penetrando 2 mm além do comprimento de trabalho, como fonte de células mesenquimais indiferenciadas. Após, colocação de barreira de colágeno, vedamento cervical com MTA HP e selamento coronário com resina composta. Mediante preservação de 24 meses, foi possível observar a maturação do dente, com aumento da espessura das paredes dentinárias, do comprimento radicular e fechamento apical. Resultado este que denota o êxito no tratamento estabelecido, por permitir maior previsibilidade e longevidade dentárias.

Endodontia regenerativa; necrose pulpar; ápice aberto

PB-75 Tratamento restaurador com ionômero de vidro em paciente com HMI: uma opção de tratamento para melhor qualidade de vida

Chaves JVRL*, Faraoni JJ, Pion LA, Quero IB
 IMMES Instituto Macapaense do Ensino Superior c
 julianaleite76@hotmail.com

A hipomineralização molar incisivo (HMI) é uma malformação da estrutura dentária e sua incidência pode chegar a 14,2%. Porém, ainda não há um consenso sobre o melhor material para o tratamento destes dentes. Uma das opções de tratamento seria a restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade, que além de liberar flúor, também é biocompatível. Por isso, o presente relato de caso descreve o uso de CIV de alta viscosidade encapsulado para restaurar molares apresentando a HMI atingindo dentina em um paciente de 7 anos de idade que procurou por atendimento relatando dor e hipersensibilidade. Clinicamente foi observado fratura pós-eruptiva dos primeiros molares permanentes, exceto do dente 16 que apresentava HMI em esmalte e, conseqüentemente, perda de função. Foram realizados questionários de qualidade de vida com o paciente e responsável, além da avaliação da dor nos molares atingidos através de jato de ar e escala VAS. No início do tratamento a criança relatou sensibilidade dos molares com média grau 3. O responsável ainda informou a presença de quadros de dor e momentos de irritação. O tratamento restaurador foi realizado com CIV e coroa de acetato, a qual foi ajustada e adaptada na região cervical. O CIV foi aplicado de acordo com as instruções do fabricante, preenchendo a coroa e adaptando-a ao dente até a perda de brilho do material. Após a remoção dos excessos e ajuste oclusal, foi aplicado a cobertura auto-adesiva e fotopolimerização por 40 segundos. Após 12 meses, o tratamento restaurador apresentou-se satisfatório, sem necessidade de reparo, e com sensibilidade nos molares com média grau 1. O responsável disse que a criança não havia mais relatado dor e não se sentia irritado devido aos dentes. Para pacientes com HMI, o CIV parece ser uma boa opção de tratamento restaurador e para o controle da dor, além da melhora na qualidade de vida.

Molar-hipomineralização dos incisivos; restauração; cimento de ionômero de vidro

PB-76 Perfuração radicular: a importância da TCFC na prevenção desse incidente

Ferreira LHM*, Cândido CGM, Mundim-Picoli MBV, Gomes CC
Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica
lhmf28odonto@gmail.com

Paciente sexo feminino, 44 anos, compareceu à clínica de radiodiagnóstico para avaliação endodôntica do dente 36. Na solicitação radiográfica o cirurgião-dentista descreveu a necessidade de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para avaliação do tratamento endodôntico presente. As imagens evidenciaram presença de material hiperdenso no interior dos canais radiculares e perfuração da raiz distal no terço médio na superfície mesial. No local da perfuração observou-se preenchimento por material endodôntico hiperdenso e área hipodensa na região de osso alveolar adjacente. De acordo com a literatura, a perfuração radicular é uma comunicação entre o sistema de canais radiculares e a superfície radicular externa. Geralmente, a perfuração radicular resulta de um incidente iatrogênico e indesejável, que pode ocorrer em qualquer estágio do tratamento endodôntico representando 10% das falhas endodônticas. O exame por TCFC tem se mostrado cada vez mais importante na visualização anatômica dos canais radiculares facilitando o planejamento e execução do tratamento, e prevenindo iatrogenias como as perfurações radiculares.

Endodontia; doença iatrogênica; anatomia

PB-77 Sialolitíase em glândula parótida: relato de caso incomum na rotina clínica

Borges LGF*, Santos DM, Silva CJ, Paulo LFB
Universidade Federal de Uberlândia
lucasborges96@gmail.com

As glândulas salivares são com frequência sede de doenças que podem manifestar-se clinicamente por aumento de volume e distúrbios secretórios. Sialolitíase é o termo utilizado para designar a formação de uma estrutura mineralizada no interior dos ductos salivares excretórios ou no parênquima glandular, geralmente acomete a glândula submandibular e em muito menor incidência a glândula parótida. Clinicamente a sialolitíase se caracteriza pelo aumento de volume da glândula afetada, usualmente durante a alimentação, associada a desconforto ou discreta sintomatologia dolorosa. Paciente E.F.S, 68 anos, sexo masculino, compareceu à clínica de Estomatologia-FOUFU com queixa de xerostomia e aumento volumétrico da face. No exame clínico notou-se assimetria facial, com tumefação e dor à palpação da região parotídea direita, e presença de uma massa endurecida próxima à carúncula parotídea. Foi realizada ordenha da glândula para testar a patência do ducto de Stensen, onde não houve

secreção. Após o exame radiográfico observou-se uma área radiopaca semelhante a calcificação e determinou-se o diagnóstico de sialolitíase. Devido à localização e as dimensões do cálculo salivar foi necessário intervir cirurgicamente para resolução do caso, procedimento realizado sob anestesia local. Para evitar danos à estrutura ductal, foi utilizado um Abocath, acessório de punção venosa, no interior do ducto, servindo de referência durante o acesso. Pós-operatório de 21 dias demonstrou secreção salivar satisfatória e ausência de qualquer sintomatologia previamente referida.

Cálculos das glândulas salivares; glândula parótida; sialoadenite

PB-78 Consequências de manter terceiro molar incluso em paciente adulto

Silva JEN*, Gomes CC, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
janainaestefane@icloud.com

Paciente sexo masculino, 39 anos de idade, foi encaminhado à clínica de radiodiagnóstico para realizar documentação ortodôntica. Durante análise das imagens radiográficas e fotográficas foi diagnosticada má-oclusão, presença de todos os dentes e terceiros molares inclusos. Ainda na radiografia panorâmica foi descoberta incidentalmente a presença de imagem radiolúcida com halo radiopaco envolvendo a coroa do dente 48, característica de cisto dentígero. Os demais terceiros molares apresentavam-se inclusos sendo o dente 38 em posição horizontal com a coroa em proximidade com a raiz do dente 37. Assim, o diagnóstico precoce e a intervenção em momento oportuno favorecem a realização de intervenções conservadoras e cooperação da criança no procedimento realizado. Relatos na literatura indicam que cerca de 18% a 40% dos terceiros molares são extraídos sem nenhum sinal patológico. A decisão baseia-se na necessidade de minimizar o risco futuro de patologia dentária e reduzir morbidade cirúrgica relacionada à idade. Apesar da decisão de se manter um terceiro molar incluso assintomático seja uma forma conservadora, a preservação radiográfica nesses casos é de fundamental importância para prevenir a formação de lesões patológicas.

Anormalidades dentárias; dente não erupcionado; cisto dentígero.

PB-79 Regeneração de alvéolo pós extração com fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) para posterior reabilitação com i

Pereira TA*, Carvalho DDF, Silva Neto NM, Paula LGF
UniEVANGÉLICA
tuliopereira98@hotmail.com

A reabsorção óssea resultante pós extração de um elemento dentário pode ter como consequência alterações nos níveis ósseos, o que limitaria o tratamento com implante osseointegrado. Neste contexto, técnicas relacionadas a regeneração tecidual guiada como a fibrina rica em plaqueta e leucócitos (L-PRF) vêm sendo utilizada em alvéolos, buscando estimular o processo de cicatrização da região. O objetivo deste relato de caso foi acompanhar o uso de L-PRF em alvéolo pós-extração para instalação de implante dentário. Paciente apresentava dente 36 com fratura radicular sendo sugerido a exodontia do elemento dentário seguido de preenchimento do alvéolo com L-PRF e após 40 dias, um implante foi instalado com 50N de estabilidade primária. Aguardou-se 3 meses para a confecção de uma prótese parafusada sobre implante. Com o acompanhamento clínico e radiográfico de 1 ano pode-se concluir que a utilização do L-PRF para preenchimento de alvéolo favorece a instalação implante dentário com estabilidade primária adequada, em um menor tempo.

Regeneração óssea; alvéolo dental; implantação dentária

PB-80 Diagnóstico e terapia conservadora de lesão cística odontogênica extensa em ramo mandibular: relato de caso

Buso JS*, Sousa-Neto SS, Lima BMS, Mendonça EF
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás
jessicabus@hotmail.com

Paciente gênero feminino, 58 anos, encaminhada ao Serviço de Odontologia do Hospital Araújo Jorge, devido à lesão em mandíbula com intervenção cirúrgica prévia em outro serviço. O exame físico local evidenciou tumefação na região posterior da mandíbula do lado direito, com história de 1 ano de evolução e presença de dispositivo para descompressão há mais ou menos 1 mês, com diagnóstico prévio de Cisto Odontogênico Ortoceratinizado. O exame radiográfico tomográfico revelou lesão hipodensa envolvendo todo o ramo mandibular de aspecto cístico, unilocular, de limites definidos, corticalizada, medindo 5,8 cm em sua maior dimensão e com deslocamento do dente 48 para base da mandíbula. Baseado nos dados clínicos e radiográficos as hipóteses de diagnósticos foram: Ceratocisto odontogênico, Ameloblastoma, Cisto dentífero e Lesão odontogênica. Como conduta inicial acompanhamento clínico e radiográfico. Após 4 meses nova intervenção cirúrgica foi realizada para remover proliferação tecidual que obstruía a entrada do dispositivo de descompressão, o espécime removido foi encaminhado para exame anatomopatológico, cujo diagnóstico foi de tecido de granulação com hiperplasia epitelial. Um acompanhamento clínico e radiográfico de mais 5 meses foi realizado e observou-se a redução do tamanho da lesão possibilitando a sua enucleação total. A avaliação histológica de toda peça cirúrgica mostrou processo inflamatório crônico, fibrose, associado a focos de lesão de células gigantes. Após 15 meses do procedimento cirúrgico a paciente encontra-se bem e livre de lesão, sem nenhuma intercorrência.

Cisto odontogênico ortoceratinizado; descompressão; ressecção.

PB-81 Líquen plano erosivo bucal: relato de um caso clínico com evolução atípica

Rosa WAC*, Botelho TL, Silva GBL, Pereira CM
Unip
wanessaandrade658@gmail.com

O líquen plano é uma doença muco cutânea que frequentemente acomete a cavidade bucal. Sua prevalência é estimada entre 0,02 e 2% da população geral, acometendo principalmente adultos entre a 5ª e 6ª décadas de vida com uma forte predileção pelo gênero feminino. Sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida, mas tem sido considerada uma doença autoimune. Apresenta períodos de remissão e exacerbação espontâneos que podem estar relacionados com estresse. O líquen plano bucal pode se apresentar de várias formas, as mais comuns são o reticular, caracterizado pela presença de linhas brancas (estrias de Wickham) e o erosivo, que apresenta lesões sintomáticas de aspecto ulcerativo-erosivo. O tratamento é efetuado principalmente com corticosteroides em esquemas terapêuticos de médio a longo prazo com objetivo de controlar os episódios sintomáticos. Neste trabalho objetivamos relatar uma paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, sem história de alteração emocional, que procurou atendimento com queixa de dor e sangramento em região de mucosa gengival há cerca de 4 meses. Clinicamente foi possível observar erosão e ulcerações disseminadas acometendo toda gengiva inserida e livre da paciente. Após exame histopatológico foi diagnosticado líquen plano bucal erosivo. O tratamento inicial foi feito com Prednisona 20mg ao dia durante 15 dias, onde houve uma melhora significativa do quadro clínico, porém, após a remoção da droga, ocorreu nova exacerbação. Após a implantação de mais três diferentes protocolos terapêuticos os episódios não se resolveram. Em decorrência dos efeitos colaterais que a medicação estava causando na paciente, associado a morbidade das lesões intra-bucais do líquen plano, a paciente, mesmo sem apresentar lesões cutâneas, foi encaminhada ao dermatologista.

Líquén plano; doença autoimune; corticosteroide

PB-82 Cisto epidermóide congênito em ventre e base de língua

Matos AGCX*, Botelho TL, Rege ICC, Pereira CM
Unip
anagabriellamatos@hotmail.com

Cisto epidermóide é uma alteração de desenvolvimento benigna relativamente incomum. Pode originar-se em qualquer

local do corpo humano, mas a maioria dos casos é descrita em região de ovários e testículos. Menos que 7% dos casos acometem região de cabeça e pescoço e apenas 1,6% dos casos são intra-buciais. Cistos epidermóides em cavidade bucal são extremamente raros e existem poucos casos relatados acometendo a língua. Temos como objetivo descrever um caso de cisto epidermóide congênito em ventre de língua em uma criança de 12 anos de idade. Paciente procurou o Serviço de Estomatologia da Universidade Paulista de Goiânia queixando-se de dificuldade de se alimentar em decorrência de aumento de volume em língua. Segundo a mãe do paciente, esta alteração estava presente desde o nascimento, entretanto começou a aumentar de tamanho nos últimos 10 meses. Clinicamente era possível observar assimetria facial e dificuldade de fechar a boca. Em exame intra-oral foi possível observar lesão nodular de 5,0 X 5,0cm de diâmetro, séssil, recoberta por mucosa de coloração normal, localizada em ventre de língua infiltrando para base de língua. Foi solicitado tomografia computadorizada onde observou-se uma lesão bem delimitada, hipodensa, na face ventral da língua envolvendo a base de língua, sugestivo de lesão cística. Foi realizado a remoção cirúrgica da lesão e após análise histopatológica, foi possível observar lesão cística contendo em seu interior queratina, composta por cápsula de tecido conjuntivo fibroso revestida por tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado, confirmando diagnóstico de cisto epidermóide congênito. O paciente está em acompanhamento clínico e após 18 meses não há sinais de recorrência da lesão.

Cisto epidermoide

PB-83 Anquilose de dentes decíduos: importância do diagnóstico precoce na prevenção da má oclusão

Louza ALF*, Amaral DC, Santos AA, Gomes CC
Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica
annaflouzaa@outlook.com

A anquilose dento-alveolar consiste na união direta entre raiz dentária e osso alveolar, sendo reconhecida como o principal fator etiológico das infra-oclusões. Nesse caso paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, apresentou-se para consulta odontológica de rotina. Durante exame físico intrabucal observou-se o dente 84 em infra-oclusão, mesialização do dente 85 e distalização do dente 83. A hipótese diagnóstica estabelecida clinicamente foi de anquilose dento-alveolar do dente 84. Nas radiografias panorâmica e periapical observou-se perda de espaço pela movimentação dos dentes adjacentes e presença do germe do dente 44. Cinco meses após o diagnóstico de anquilose dento-alveolar, confirmado com o auxílio de radiografia periapical, foi realizada a exodontia do dente 84 por meio do emprego da técnica 3ª. Com a cicatrização do alvéolo foi instalado um mantenedor de espaço do tipo banda-alça. A proervação foi realizada durante 1 ano e 10 meses quando o exame clínico e radiográfico mostrou o início da irrupção do dente 44. A banda-alça foi então removida e após 1 ano o dente entrou em oclusão. Por ser um

dos fatores etiológicos locais desencadeantes de má oclusão, o diagnóstico precoce da anquilose é importante no exame clínico de rotina, pois previne alterações no desenvolvimento oclusal da criança.

Anquilose; oclusão dentária; má oclusão

PB-84 Retirada de corpo estranho de grande dimensão da cavidade orbitária: relato de caso

Oliveira AR*, Ballesteros GEB, Elib JD
Hospital de Urgências de Goiânia(HUGO)
ariadina0709@gmail.com

A penetração de corpos estranhos na cavidade orbitária, frequentemente ocorre pelo trauma direto e penetrante, podendo resultar em celulites orbitárias, abscessos intracranianos, perda parcial da acuidade visual, amaurose, ou levar ao comprometimento meníngeo e do sistema nervoso central. A tomografia é o exame de maior precisão para o planejamento cirúrgico, em conjunto com a angiotomografia. O diagnóstico depende da interação de diferentes especialidades, ressaltando a cirurgia bucomaxilofacial, oftalmologia e Neurocirurgia. O objetivo desse trabalho é um relato de caso abordado pelo serviço bucomaxilofacial do HUGO. Paciente, sexo masculino 26 anos, Glasgow 15, deu entrada com empalhamento de cartucho em órbita direita. Aos exames de imagem, notou-se corpo estranho localizado entre parede lateral de órbita, arco zigomático e osso temporal, sem envolver nenhum vaso ou perfurar o crânio. Foi realizado acesso Al Kayat e remoção do corpo estranho. Posteriormente, reduziu-se e fixou-se fraturas de arco zigomático, parede lateral e rebordo inferior da órbita com sistema 1.5 e realizou-se reconstrução dos tecidos periorbitários. Paciente foi encaminhado ao serviço de oftalmologia, que constatou amaurose do olho direito, e recomendou manter o globo ocular. Encontra-se em acompanhamento pelo serviço bucomaxilofacial, onde no pós-operatório de dois meses, apresenta boa projeção ântero-posterior de zigomático, motilidade ocular mantida, cicatrização da ferida palpebral com pequena perda de substância. Planeja-se abordagem para correção estética palpebral em 04 meses.

Corpo estranho; carvidade orbitária; trauma orbitário.

PB-86 A Odontologia Legal aplicada a elucidação de rigidez cadavérica: relato de caso pericial

Ferreira MU*, Morais MNS, Picoli FF; Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
mari_urbinati@hotmail.com

O objetivo neste trabalho é ilustrar como a Odontologia Legal pode fornecer subsídios para a determinação das circunstâncias

nas quais um crime aconteceu a partir do uso isolado da rigidez cadavérica. A rigidez cadavérica é um fenômeno que atinge os músculos do corpo e está associada ao consumo de adenosina trifostato (ATP) para promover o desligamento das fibras de actina e miosina nos músculos. Dessa forma, o maior consumo de ATP pelos músculos em atividade física intensa favorece a manifestação do rigor. Neste trabalho é relatado o caso de uma vítima de homicídio, encontrada na região metropolitana de Goiânia, que apresentava uma situação diferente em relação à rigidez cadavérica. Durante o exame pericial local, não foram constatados vestígios que pudessem ser ligados ao fato. A vítima encontrava-se em decúbito dorsal e após o afastamento da vestimenta da região média e superior do tórax foram constatadas cinco lesões perfuro-incisas nas regiões torácica e esternal, todas morfológicamente semelhantes. O corpo da vítima ao toque não apresentava rigidez nos membros superiores, porém os membros inferiores apresentavam rigidez total, sugerindo que a vítima estivesse correndo nos momentos anteriores ao óbito. Nas dependências do Instituto Médico Legal, durante a necropsia, foi observada mais uma lesão perfuro-incisa na região pubiana, à direita do pênis. A causa da morte foi estabelecida como agressão por arma branca, provocada pela ação de instrumento perfuro-cortante de um só gume, voltado para a esquerda da vítima no momento em que foram produzidas.

Odontologia legal; perícia; tanatologia

PB-87 O sucesso de tratamentos estéticos e a comunicação com o laboratório de prótese dentária: relato de dois casos

Câmara RA*, Vaz MM, Nunes LA, Cardoso PC
ABO
dr.rafaelcamaraa@gmail.com

O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos de facetas e lentes cerâmicas enfatizando a comunicação com o técnico e seu papel nos resultados obtidos. A primeira paciente, gênero feminino, 32 anos, compareceu na clínica queixando-se de “dentes pequenos e tortos”. Ao exame clínico, confirmou-se a queixa e não se observou nenhuma outra alteração, sendo indicadas 10 facetas (15 a 25). A segunda paciente, gênero feminino, 24 anos, compareceu com queixa de “resinas antigas na frente”. Ela havia sofrido trauma há alguns anos e feito restaurações de resina composta nos dentes 11 e 21, que fraturaram. Ao exame clínico, observou-se que as mesmas estavam escurecidas, com margens danificadas e pouca naturalidade, sendo indicadas 2 facetas (11 e 21). Após realização do preparo mínimo em ambos os casos, foram tomadas as fotografias: sorriso, intra-oral com afastadores labiais com e sem contraste preto. Em ambos os casos, foram utilizadas nas fotos escalas de cor correspondentes às cores do substrato preparado e também à cor pretendida da cerâmica. As mesmas foram modificadas em contraste a fim de evidenciar efeitos de translucidez e opacidade, e em saturação para que as diferenças de valor ficassem evidentes. De posse dessas imagens, o técnico foi capaz de confeccionar restaurações

mais próximas dos dentes naturais de cada paciente, chegando a um resultado muito natural após cimentação e ao longo do tempo. Pode-se concluir que a comunicação clínico-laboratorial é parte fundamental da sequência de procedimentos para obtenção de um resultado estético natural e previsível.

Facetas dentárias; fotografia dentária; cor.

PB-88 Identificação odontolegal baseada em exames por imagem em corpo putrefeito: relato de caso

Fernandes PA*, Silva IRA, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
UniEVANGÉLICA
petersaugustm@gmail.com

A identificação odontolegal comparativa emprega o uso de registros dentários post mortem (PM) e ante mortem (AM) para determinar semelhanças e excluir discrepâncias. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de identificação odontolegal em corpo putrefeito através das características odontológicas do indivíduo, analisadas através de exames por imagem. Foi encontrado um corpo em estado de putrefação no interior do estado de Goiás. O cadáver foi enviado a Seção de Antropologia Forense e Odontologia Legal para identificação por meio de características odontológicas. Foi recebido para exame um cadáver em fase gasosa de decomposição na maior parte do corpo e face em esqueletização. Com o intuito de examinar os remanescentes odontológicos, os arcos dentais, superior e inferior, foram enucleados e submetidos a exame radiográfico, sendo possível constatar ausência de todos os dentes superiores (à exceção do 23 que apresentava tratamento endodôntico) e dentes 32, 33 e 34 com tratamento endodôntico e múltiplos implantes dentais. Os familiares da suposta vítima apresentaram documentação odontológica composta por uma radiografia panorâmica e periapicais. Comparando-se as informações odontológicas presentes na radiografia AM e no exame necroscópico PM, foram encontrados vários pontos de similaridade e discrepâncias quanto à presença, posição e quantidade dos implantes osseointegrados. Contudo, essa diferença pode ser explicada pelo tratamento reabilitador para instalação e substituição de implantes osseointegrados, não constituindo impedimento para a identificação positiva.

Odontologia legal; identificação humana; exames por imagem

PB-89 Abscesso periapical crônico: relato de caso

Borges ABC*, Carvalho VHM, Cavalcante GG, Marques ML
Faculdade União de Goyazes
anabiacruzvinel@gmail.com

Paciente do sexo masculino, compareceu à clínica escola em abril de 2019, com presença de fístula na região vestibular, com

ausência de sintomatologia espontânea. Os testes perirradiculares, com palpação e percussão responderam negativos, com ligeira sensibilidade. No exame radiográfico periapical, foi observado extensa lesão perirradicular em contato com ápice dos dentes 11 e 12. Hipótese diagnóstica, abscesso periapical crônico. Foi realizado fistulografia com cone de guta percha #80, que resultou no ápice dos dentes em questão. Os mesmos foram acessados, realizamos a drenagem via canal de grande quantidade de exsudato purulento. Odontometria inicial com instrumento Kerr 20 e final com lima Logic #30.05. Foi colocada medicação intracanal, callen 60 dias, com troca da medicação após 30 dias pois a paciente relatava dor à palpação apical. Após 60 dias, o dente foi obturado com cimento endodôntico (Endofill). Após 6 meses, paciente encontra-se com ausência total de sintomatologia e regressão parcial da lesão perirradicular.

A bescesso endodôntico; exsudato; endodontia

PB-90 Carcinoma de células claras intraósseo em mandíbula: abordagem multidisciplinar para o manejo de neoplasia maligna rara

Oliveira LML*, Lellis AR, Gerhardt TP, Castro LA
Universidade Federal de Goiás
letycialopes257@gmail.com

O carcinoma de células claras intraósseo (CCC) é uma neoplasia maligna extremamente rara que usualmente apresenta comportamento menos agressivo, sendo localmente destrutivo, porém com potencial para recorrência local e metástase à distância. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 74 anos, que foi encaminhado ao serviço de Estomatologia do Hospital das Clínicas da UFG, apresentando notável tumefação assintomática de consistência endurecida em região de ângulo e corpo mandibular direito, medindo aproximadamente 2,5cm, com 3 anos de evolução. A Tomografia computadorizada contrastada evidenciou lesão osteolítica de limites parcialmente indefinidos ao nível de corpo e ângulo mandibular direito. As condutas propedêuticas iniciais foram: punção aspiratória, que resultou negativa para líquido e biópsia incisional, com laudo anatomopatológico compatível com CCC. O Tratamento proposto, conduzido em conjunto pelas equipes de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Bucomaxilofacial e Ortopedia do Hospital das Clínicas, foi a ressecção cirúrgica com margem de segurança, seguida de reconstrução com enxerto microvascularizado de fíbula, associada a esvaziamento cervical ipsilateral. A análise microscópica da peça total e a imunohistoquímica confirmaram o diagnóstico de CCC. No primeiro ano de proservação o paciente mante-se sem evidências de recidiva ou metástase e em constante acompanhamento. Esse caso ilustra a ocorrência de um tumor maligno raro em mandíbula e a importância do enfoque multidisciplinar no manejo clínico-cirúrgico das lesões do complexo craniomaxilofacial.

Carcinoma de células claras; mandíbula; enxerto vascularizado

PB-91 Dois germes de dentes supranumerários na região ântero-superior

Ribeiro GG*, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV, Gomes CC
Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica
gabrielg.ribeiro@outlook.com

Paciente sexo masculino, 7 anos e 6 meses de idade, compareceu à clínica de radiodiagnóstico para realizar documentação ortodôntica. Na radiografia panorâmica observou-se presença de dentição mista, com os dentes 12, 21, 32, 31, 41, 42 e 16, 26, 36 e 46 erupcionados. Nessa imagem como achado incidental, justificando a retenção dos dentes 51 e 61, notou-se a formação de dois germes de dentes supranumerários. De acordo com a literatura, o tipo mais comum de supranumerário é o mesiodens, o qual apresenta como características clínicas a forma conóide e a raiz curta. Nesse caso, apesar dos germes supranumerários estarem em posição ântero-superior eles não se encontram em região de linha média não podendo ser classificados como mesiodens, apresentando como um caso incomum. O diagnóstico dessa anomalia dentária foi um achado incidental e o tratamento preconizado é a exodontia desses germes. O exame radiográfico é de suma importância nesses casos, pois possibilita a prevenção da instalação de problemas oclusais.

Anormalidades dentárias; dentição mista; má Oclusão

PB-92 Tomografia de feixe cônico aplicada a diagnóstico de dente retido associado a lesão cística: relato de caso

Carvalho RA*, Gomes CC, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
ravila.adrielly@gmail.com

Dentes retidos são aqueles que, uma vez chegada a época normal em que deveriam erupcionar, ficam encerrados parcial ou totalmente no interior do osso, com manutenção ou não da integridade do folículo pericoronário. A etiopatogenia da retenção dentária é, frequentemente, de ordem mecânica, posicionamento atípico do germe dentário, anquiloses ou formações císticas. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de dente retido em paciente do gênero feminino, 18 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 35, visto que o mesmo não havia erupcionado, suspeitando-se clinicamente de agenesia. O exame por imagem revelou a permanência prolongada do dente 75, e dente 35 retido, em posição discretamente mesio-angular, com o ápice radicular em contato com a base da mandíbula. Observou-se imagem hipodensa com limites bem definidos envolvendo a coroa do dente 35 e provocando a expansão da cortical óssea vestibular sugestiva de cisto dentífero. Optou-se pela remoção do dente em questão associada a curetagem

da loja cirúrgica. O acompanhamento do caso permitiu visualização de neoformação óssea inicial no local da lesão. Paciente permanece em proervação. No presente caso, a TCFC se mostrou uma ferramenta importante para diagnóstico do dente retido e determinação da conduta terapêutica mais aplicável ao caso.

A normalidades da boca; anormalidades dentárias; tomografia computadorizada de feixe cônico

PB-93 Reabilitação funcional e estética com associação de prótese fixa múltipla e condicionamento gengival gradativo

Silva LR*; Cruvinel Filho JLO; Marra J; Rocha SS
Universidade de Brasília
larissaribeiro2806@hotmail.com

Paciente E.M., 75 anos, gênero feminino, compareceu à clínica privada insatisfeita com a estética do seu sorriso. Durante o exame clínico foi identificada a presença de uma prótese metalocerâmica extensa, com envolvimento dos dentes 15 ao 26, sendo os dentes 14, 15, 23, 24 e 26 pilares protéticos. Foi evidenciado também desarmonia do contorno gengival, o que prejudicava a estética do sorriso. No primeiro momento, foram obtidos modelos dos arcos superior e inferior, registro de mordida com resina acrílica e montagem em A.S.A, com a finalidade de confecção pelo processo CAD/CAM de prótese provisória superior fresada em PMMA. Na etapa seguinte, a prótese metalocerâmica foi removida, os dentes pilares reparados e a prótese provisória reembasada com resina composta flow. O condicionamento da gengiva foi feito com acréscimos gradativos de resina composta na região cervical dos pnticos de cerca de 1mm durante 5 semanas, com intervalo de 7 dias entre as sessões. Após a estabilidade do tecido gengival, foi realizada a inserção do fio retrator e moldagem do arco superior com silicone de adição para confecção da prótese cerâmica com infraestrutura de zircônia. Previamente à cimentação com cimento resinoso autoadesivo foram realizados os ajustes funcionais e estéticos necessários. Apesar das limitações do caso, observou-se que o condicionamento gradativo do tecido gengival foi fundamental para obtenção de um perfil gengival mais harmônico, conferindo naturalidade para a reabilitação e consequente satisfação por parte do paciente.

Condicionamento gengival; reabilitação oral; prótese fixa

PB-94 Cirurgia parentodôntica após insucesso de terapêuticas endodônticas para controle e remoção de lesão periapical

Rolim PAS*, Mariano LSS, Giovanni AR, Oliveira VAAB
Universidade de Rio Verde (UniRV)
pedroarolim2017@outlook.com

O objetivo desse trabalho foi demonstrar um caso clínico de cirurgia parentodôntica após insucesso de diferentes terapêuticas endodônticas utilizadas, no elemento dental 12. Dentre os vários tipos de terapêuticas, as utilizadas foram: o retratamento do canal radicular, terapêuticas medicamentosas e diferentes métodos de irrigação. Foi realizado o retratamento do canal radicular que estava insatisfatório e aguardado de um período para regressão da lesão radicular e posterior obturação definitiva. Após duas semanas do término da remoção do material obturador foi observada uma progressão da lesão. Dessa forma diferentes tipos soluções irrigadores dos canais radiculares foram utilizadas (NaOCl 2,5%, H₂O₂, vinagre de maçã e CLX) e diferentes tipos de medicação intracanal: Ca(OH)₂ e iodofórmio. Como não houve melhora do quadro de saúde da paciente, foi indicada a cirurgia parentodôntica para remoção radical da lesão, com obturação de cimento biocerâmico e preenchimento com osso liofilizado da loja óssea. A paciente está em acompanhamento e houve um início de formação óssea. Como as medidas para diminuição e progressão total da lesão não invasivas não tiveram efetividade, a indicação da cirurgia parentodôntica foi realizada mantendo o elemento dental em função e estética devolvendo-a saúde bucal do paciente.

Endodontia; parentodôntica; obturação

PB-95 Lapidando o sorriso com laminados cerâmicos: dissilicato de lítio

Silva TCG*, Cunha LF, Gaião U
FUNORTE
thaiscamila.com@gmail.com

Paciente com manchamento intrínseco dos dentes normalmente apresentam insatisfação com o sorriso. Por este motivo, um planejamento prévio é fundamental para o sucesso do tratamento restaurador. Além disso, cuidados na seleção do material devem ser considerados pelo profissional e pelo paciente. Os laminados cerâmicos à base de dissilicato de lítio têm sido amplamente utilizados em dentes anteriores; no entanto, esse tratamento deve ser indicado em situações específicas de tal forma que seja o mais conservador possível mas também capaz de mascarar manchamentos dos dentes. Assim, o presente trabalho demonstra, por meio de um caso clínico, a associação de laminados cerâmicos à base de dissilicato de lítio de forma conservadora. Paciente de 35 anos, gênero feminino, procurou atendimento relatando insatisfação com a cor e forma dos dentes anteriores. Em seguida, as moldagens dos arcos dentários foram feitas para enceramento diagnóstico. Os preparos foram feitos utilizando guia de desgaste e o escaneamento foi feito. As restaurações provisórias foram confeccionadas com resina bisacrílica. Os laminados foram feitos com cerâmica injetável, Initial GC. Em seguida, as restaurações foram individualizadas pela técnica de estratificação. Após a cimentação, os contatos oclusais foram verificados e ajustados. O aspecto final pode ser observado após 2 meses de controle.

Estética dentária; cerâmica; facetas dentárias.

PB-96 Cirurgia ortognática para tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono

Brito LT*, Paiva LGJ, Guimarães TBS, Santos MF
HUGOL
lucasteixeira.95@hotmail.com

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma alteração silenciosa, porém requer muita atenção. É caracterizada pela obstrução das vias aéreas superiores que resultam em dessaturação de oxigênio e despertares do sono. Na grande maioria dos casos, os paciente acometidos com tal síndrome apresentam sonolência diurna excessiva, fadiga acumulada, capacidade de concentração diminuída, etc. Fatores como idade e obesidade são invariavelmente associados aos casos de apneia, o não desenvolvimento dos maxilares também é relevante e não deve ser desconsiderado. Levando em consideração os fatores causais, a resolução desses casos é otimizada com abordagem multidisciplinar envolvendo equipe de cirurgiões dentistas especialistas em cirurgia bucomaxilofacial, equipe de otorrinolaringologia, equipe de fisioterapia/fonoaudiologia. Alguns exames como a polissonografia e tomografia são imprescindíveis para diagnóstico e definição da meta terapêutica. Paciente do presente trabalho, após o diagnóstico com SAOS e realização dos protocolos clínicos pré-estabelecidos pela equipe, foi submetida ao procedimento cirúrgico para tratamento do caso. O procedimento em questão é a cirurgia ortognática, com avanço bimaxilar para aumento de via aérea. Os autores do presente trabalho, tem como objetivo principal demonstrar através de um relato de caso clínico o tratamento cirúrgico da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, bem como seus benefícios, planejamento, técnicas cirúrgicas e resultados obtidos quando comparados a outras modalidades terapêuticas.

Ortognática; apneia obstrutiva do sono; tratamento

PB-97 Cisto odontogênico calcificante: relato de caso

Rodrigues SHS*, Botelho TL, Silva Junior AF, Pereira CM
UNIP- Universidade Paulista
sabinahellen3@gmail.com

O cisto odontogênico calcificante é uma lesão incomum que apresenta comportamento clínico variável e considerável diversidade histopatológica. A lesão é insólita pelo fato de ter algumas características de um cisto e, também, muitos aspectos de um neoplasma sólido. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão unilocular, radiotransparente bem definida, ainda que, ocasionalmente, a lesão possa ser multilocular. Estruturas radiopacas podem ser encontradas em um terço a metade dos casos. As placas corticais de osso são freqüentemente finas e expandidas, podendo se tornar perfuradas pela lesão, o que,

ocasionalmente, pode levar a um deslocamento dentário e reabsorção do dente adjacente. O cisto odontogênico calcificante é uma lesão de ocorrência rara, como consequência, possui poucos relatos na literatura se comparado a outras patologias, além de apresentar variados comportamentos clínicos e radiográficos e diferentes terminologias desde sua primeira descrição. O presente trabalho tem a finalidade de realizar uma revisão de literatura desta patologia, bem como relatar um caso clínico em uma paciente do gênero feminino, 26 anos, com queixa de "crescimento e dor na gengiva" e evolução de aproximadamente 12 meses.

Cisto; odontogênico; calcificante

PB-98 Cisto ósseo traumático de grandes proporções em corpo de mandíbula: relato de caso

Oliveira RJ*, Coelho JM, Rosa JOM, Ferreira MS
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA
raphaela_jyeynyffa@hotmail.com

O cisto ósseo traumático é considerado uma cavidade vazia e benigna que possa conter fluido no osso que é livre de revestimento epitelial. Na maioria dos casos é representado por uma área radiolúcida localizada na região posterior da mandíbula, por ser assintomático geralmente é diagnosticado em exames radiográficos de rotina. De etiologia desconhecida, a teoria mais aceita é a do desenvolvimento de um foco hemorrágico intramedular pós-trauma. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 16 anos de idade, sexo masculino, que compareceu a Clínica de Diagnóstico da UniEVANGÉLICA, apresentando uma lesão radiolúcida de grandes proporções entre os dentes 34 e 38 com aproximadamente 52x23x14mm, que foi descoberta durante solicitação dos exames radiográficos para início do tratamento ortodôntico. O exame radiográfico apresentou discreto abaulamento vestibular e pequena fenestração da tábua lingual, com hipótese de diagnóstico de cisto ósseo traumático. O paciente foi submetido à punção aspirativa que evidenciou material de conteúdo sanguinolento. Durante a abordagem cirúrgica observou-se numa cavidade livre de revestimento epitelial. Paciente encontra-se em proservação, com pós-operatório satisfatório, sem queixa de sintomatologia dolorosa e sem sinal de recidiva. O diagnóstico do cisto ósseo traumático é baseado em características clínicas e radiográficas e com os achados cirúrgicos.

Cistos ósseos; mandíbula; cistos maxilomandibulares

PB-99 Osteomielite supurativa crônica - relato de caso

Souto PGG*, Silva GBL, Pereira CM, Rege ICC
UNIP
soutodonto@gmail.com

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de osteomielite supurativa crônica de mandíbula. Paciente F.S. A, 34 anos, gênero masculino, feoderma procurou o serviço da clínica de estomatologia da Universidade Paulista-GO, com dor em região de parassínfise mandibular do lado esquerdo. Exame físico extraoral revelou aumento de volume e presença de nódulo cervical, ao exame físico intrabucal observou-se extrusão dentária, gengiva de coloração esbranquiçada e purulenta na região dos dentes 36, dente hígido e condição periodontal satisfatória. Ao exame radiográfico, observou-se extensa destruição óssea, de limites indefinidos com aspecto de dente flutuando na lesão. A hipótese de diagnóstico foi lesão infecciosa/inflamatória ou lesão de natureza incerta. Foi realizado exame de tomografia computadorizada por feixe cônico que revelou destruição óssea em toda extensão dentária, provocando rompimento das corticais vestibular e palatal e áreas hiperdensas aderidas sugestiva sequestro ósseo. Foi realizado remoção cirúrgica do dente seguida de curetagem do osso necrótico. Foi prescrito analgésico, antibiótico e antiinflamatório. O material coletado foi enviado para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico osteomielite supurativa crônica. Após 6 meses, o paciente encontra-se em controle radiográfico apresentando reparo ósseo e sem sintomatologia de dor e aumento de volume da região.

Osteomielite supurativa crônica; diagnóstico diferencial; complexo maxilomandibular

PB-100 Diagnóstico de dens in dente auxiliado por tomografia computadorizada por feixe cônico: relato de caso

Marques IF*, Pires ACM, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
Centro universitário de Anápolis
isafermarques321@hotmail.com

Dens in dente é uma anomalia de desenvolvimento caracterizada pela presença de tecidos calcificados, como esmalte e dentina, no espaço da cavidade pulpar. O dens in dente pode acometer qualquer dente, mas ocorre com maior frequência nos incisivos laterais superiores permanentes. O dens in dente pode ser classificado em três grupos: tipo I, a invaginação do esmalte está circunscrita à área da coroa dental; tipo II, a invaginação do esmalte ultrapassa a junção amelocementária, estendendo-se até a raiz e terminando em um ζ saco cego ζ e tipo III, com invaginação do esmalte atingindo a região apical do dente, de modo a formar mais de um forame apical. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de dens in dente em paciente do gênero feminino, 20 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com o intuito de avaliar o dente 12. O exame revelou a presença de dens invaginatus do tipo III, com aprofundamento do epitélio do órgão do esmalte na papila dentária atingindo a região apical da raiz, com três condutos radiculares (mesial, distovestibular e distopalatino), com amplo terço apical e extensa rarefação óssea.

Por se tratar de um dente hígido, a conduta preconizada foi a aplicação de selante de fósulas e fissuras para proteção física da invaginação do tecido dentário. No presente caso, a TCFC se mostrou como uma ferramenta importante para diagnóstico do dens in dente.

Anormalidades da boca; anormalidades dentárias; tomografia computadorizada de feixe cônico

PB-101 Acesso endodôntico não convencional em pré-molares inferiores com abfração

Pereira PRS*, Barbosa HA, Guimarães GF, Alves RAA
Universidade Federal de Goiás
paulo-start@hotmail.com

Paciente G.F.L., sexo masculino, 48 anos queixando-se de dor intensa, espontânea, pulsátil, bem localizada e sensação de dente crescendo no dente 34 procurou atendimento de urgência em consultório particular. Ao exame clínico, o profissional observou presença de edema sem ponto de flutuação. O dente respondeu positivamente aos testes de percussão vertical e horizontal e negativamente ao teste de sensibilidade pulpar ao frio. O diagnóstico clínico foi determinado como sendo abscesso periapical sem fístula em evolução. Ao continuar o exame clínico, foi notado que este dente bem como os demais pré-molares inferiores de ambos os lados apresentavam características de processo de desgaste dentário com exposição da cavidade pulpar na cervical da face vestibular compatível com abfração. Como havia estrutura coronária remanescente preservada em todos estes dentes, o plano de tratamento foi proposto com uma abordagem conservadora do acesso endodôntico que partia da própria região acometida pela abfração. Os instrumentos preconizados para o preparo do canal radicular foram: Prodesign Logic (Easy) 25.01, 25.05, 35.01 e 35.05 em razão de serem limas de memória controlada o que favoreceu a instrumentação a partir de um acesso endodôntico não convencional. Todas as etapas operatórias desde a exploração inicial até a obturação foram executadas sem intercorrências e o tempo de preservação é de dois meses até o momento.

Endodontia; preparo de canal radicular; desgaste dos dentes

PB-102 Osteoma de grande porte em ramo mandibular: relato de caso

Pereira CH*, Lima BMS, Oliveira UC, Mendonça EF
Uniube
drcarloshen@gmail.com

Osteoma é uma neoplasia benigna rara e de crescimento lento, muitas vezes assintomática e composta por osso maduro e esponjoso, sendo sua etiologia ainda não bem estabelecida. A lesão apresenta maior predileção por indivíduos adultos jovens,

podendo ocorrer em ambos os sexos e em qualquer idade. As características clínicas são representadas por crescimento lento, que pode levar a uma assimetria facial e prejuízo de função. A localização mais comum são o corpo da mandíbula e côndilo, sendo o ramo mandibular acometido em menor frequência, e são melhor tratados por excisão cirúrgica. O caso descrito mostra um paciente do gênero masculino, 54 anos, que compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do hospital Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo (CRER), queixando de "lesão em boca". Ao exame físico, não foi observado assimetria de face importante, abertura de boca preservada, e ao exame intra oral foi notado um aumento de volume, de consistência endurecida a palpação em região de ramo mandibular aspecto medial. O exame radiográfico foi sugestivo de Osteoma. Biópsia incisional foi realizada e a análise microscópica foi compatível com osteoma. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico com incisão em fundo de vestibulo de mandíbula e utilização de piezo para remoção do osteoma sem prejuízo das estruturas adjacentes. Atualmente o paciente encontra-se bem, com 3 meses de pós-operatório, sem deformidade estética ou funcional e livre de doença

Osteoma; mandíbula; piezo.

PB-104 Tratamento de perfuração radicular com posterior reabilitação de área estética

Correia TRXS*, Araújo TF, Chaves GS, Sousa VC
Universidade Federal de Goiás
theresarachelxsc@gmail.com

O tratamento endodôntico é a base para toda a estrutura reabilitadora conseguinte. Para manutenção de um elemento dentário comprometido por iatrogenia, torna-se necessário um criterioso planejamento e tratamento para uma resolução reabilitadora adequada. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de tratamento de perfuração radicular seguido da colocação de coroas e facetas de porcelana. Paciente sexo feminino, 40 anos, buscou tratamento com finalidade estética. O tratamento proposto envolveu colocação de restaurações estéticas de porcelana do dente 15 ao dente 25. Dentre esses, a exodontia do elemento 12 e colocação de implante e preparo para retentor intrarradicular do 11. Durante o preparo para pino no elemento 11 com broca de Largo número 3 houve perfuração radicular na região palatal. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) mostrou a real extensão da iatrogenia. Optou-se pela manutenção do elemento dentário. Foi realizada a remoção total do material obturador e colocação de medicação intracanal por 21 dias no canal e na região perfurada. O tratamento endodôntico foi concluído e a perfuração foi selada com MTA. Foi confeccionado um retentor metálico e, posteriormente, feito aumento de coroa estético seguido da confecção das restaurações de porcelana. No acompanhamento de 2 anos, o exame clínico mostrou ausência de sintomas no dente 11 e condição de saúde gengival na região da cirurgia periodontal. Radiograficamente, observou-se

normalidade dos tecidos perirradiculares. O tratamento interdisciplinar é fundamental para a resolução de reabilitações orais.

Reabilitação; perfuração; MTA.

PB-105 Fratura de instrumento no tratamento endodôntico: como alicerçar o êxito?

Teixeira CG*, Bruno KF, Reis S
UNIP GOIANIA
cristiane_goncalves@live.com

A fratura de lima no interior do CR consiste em um dos acidentes do tratamento endodôntico, com prognóstico duvidoso em dentes necróticos. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de fratura de instrumento automatizado no dente 36, portador de periodontite apical assintomática. O tratamento teve 2 sessões. Na 1 foi realizado o preparo automatizado dos canais DV e DL, com instrumento Logic 40.01 e 40.05; e dos canais MV e ML com instrumento Logic 30.01 e 30.05. Houve fratura da lima 30.05 na raiz MV, no terço médio, advindo de uma atresia do canal tendo ausência do adequado preparo cervical. Devido ao risco de perfuração da parede mesial, já com espessura bastante delgada, optou-se pela manutenção do dente, com proeminente descontaminação do CR. Um protocolo de irrigação foi feito, por meio do uso de NaClO a 2,5% e EDTA, usando-se diferentes dispositivos para ativação do irrigante, instrumento plástico em cinemática recíprocante e instrumento rotatório de liga expansível. A MIC à base de Ca(OH)₂, também foi utilizada, para descontaminar, visto a patência do canal MV não ser possível pela presença do instrumento fraturado. Na 2 sessão, após 14 dias, o mesmo protocolo de irrigação foi feito e os canais obturados pela técnica termoplastificada. Na preservação de 36 meses, o paciente apresentou-se assintomático, tendo a regressão completa da lesão periapical presente na região apical do dente 36. Tal condição demonstra o êxito no tratamento estabelecido, salientando a necessidade de uma descontaminação efetiva para o reparo tecidual, nos casos de fratura de instrumentos.

Fratura de instrumento; necrose pulpar; descontaminação.

PB-106 Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso envolvendo um paciente da clínica escola da UniRV

Lopes HC*, Souza DHV, Oliveira LO, Queiroz CDS
Universidade de Rio Verde
henriquelopes96@hotmail.com

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão benigna originária de traumas crônicos, geralmente devido uma prótese mal adaptada. Fatores etiológicos como: dentes fraturados, raízes residuais, higiene bucal inadequada, restaurações mal adaptadas,

diastemas e outros, podem influenciar essa patologia. Uma placa bem definida de consistência firme ou Flácida, com base sésil ou pediculada, juntamente com uma coloração semelhante a mucosa, caracterizam a lesão. Histologicamente ela apresentará um epitélio pavimentoso estratificado, envolvendo tecido conjuntivo fibroso hiperplásico, com elevadas fibras colágenas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória, diagnosticado em um paciente do sexo masculino de 63 anos de idade, na clínica de Semiologia II da Universidade de Rio Verde. O paciente chegou na clínica escola com queixa para arrumar a prótese e identificou-se um nódulo no rebordo gengival inferior direito, único, formato circular, pedunculado, tamanho de 1,5 cm, consistência fibrosa, de cor rosa-pálido. A terapêutica cirúrgica realizada foi uma biopsia excisional, onde foi removida totalmente a lesão e encaminhada para um exame anatomopatológico. Através do exame foi constatado que se tratava de uma hiperplasia fibrosa inflamatória. Conclui-se que o cirurgião dentista deve estar atento aos exames intraorais para realizar o diagnóstico adequado. Além da remoção da lesão também é necessário eliminar o agente traumático, e nos casos de possíveis diagnósticos de hiperplasia fibrosa inflamatória é importante o encaminhamento para estudos anatomopatológicos, pois estas possuem potencial de alterações displásicas.

Hiperplasia fibrosa inflamatória; patologia bucal; diagnóstico.

PB-107 Protocolo de planejamento da reabilitação da dimensão vertical de oclusão: relato de caso

Salgado JHS*, Magalhães APR, Martins WF, Cardoso PC
ABO Goiás
dentplatic@gmail.com

A alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO) pode ser ocasionada por diversos fatores e o restabelecimento da mesma é uma das etapas mais importantes na reabilitação oral. O presente trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de um caso clínico, um protocolo racional e reproduzível de planejamento reabilitador estético-funcional. A paciente do gênero feminino, procurou a clínica com queixa de "dentes pequenos". Ao exame clínico, observou-se desgaste dentário e perda de DVO, sendo proposta a ela uma reabilitação total. Para isso foi realizado um planejamento minucioso envolvendo moldagem, montagem em articulador, confecção de jig anterior e registro de mordida. Para determinação dos tamanhos dentários ideais e do aumento de dimensão necessário, utilizou-se uma técnica em que se tem como referência os incisivos centrais superior e inferior e seu trespasse. Dessa forma, consegue-se um planejamento individualizado e nada empírico, baseado em medidas reais e reproduzíveis, com comprovada satisfação do paciente já na prova do mock-up. Foram feitas restaurações em cerâmica nos dentes anteriores e em resina composta, nos posteriores para maior conforto funcional e estética. O resultado final foi muito semelhante ao planejamento realizado, mostrando êxito do protocolo

de planejamento. Pode-se concluir que com a aplicação de referências estéticas, em comunhão aos conceitos morfofuncionais, é possível devolver um resultado estético natural e o equilíbrio do sistema estomatognático.

Dimensão vertical; estética dentária; reabilitação bucal.

PB-108 Infecção odontogênica com evolução torácica: relato de caso

Rocha AS*, Camelo J, Santos SA, Silva JL
UNIP
alais.dsrocha@gmail.com

Infecções odontogênicas são, em geral, brandas e facilmente tratadas através de procedimentos cirúrgicos menores associados à administração de antibióticos. No entanto, casos mais graves demandam tratamento em âmbito hospitalar. Podem evoluir para complicações, como insuficiência respiratória, septicemia e mediastinite. Paciente gênero masculino, 24 anos, compareceu ao pronto socorro do Hospital Dutra, queixando de dor intensa em face associado a trismo. Ao exame clínico apresentava abertura bucal 25mm, edema sublingual e submandibular esquerdo sintomático a palpação, halitose, disfagia, rubor torácico superior e extensa lesão de cárie no dente 37. Havendo necessidade de procedimento cirúrgico imediato, o paciente foi internado e sob anestesia geral, intubação nasotraqueal, foi realizado drenagem extraoral em região submandibular esquerda, tomando como referência a borda inferior da mandíbula e o ponto de maior flutuação da área. Incisão em pele com lâmina nº15, divulsão dos tecidos subcutâneos com auxílio de pinça hemostática. Após completa drenagem da coleção purulenta e lavagem da área infectada, foi realizado remoção de foco infeccioso e instalação de dreno. Foi instituído antibioticoterapia com clindamicina 600mg e ceftriaxona 1g via endovenosa. No pós-operatório de 8 dias, paciente evoluiu com abertura bucal de 37mm, ausência de dor a palpação, discreto edema em face e ausência de drenagem de secreção purulenta. Realizado acompanhamento de 60 dias e controle pós-operatório, apresentava ausência de sinais flogísticos, ausência de queixas algícas e funcionais.

Drenagem; infecção odontogênica; antibioticoterapia

PB-110 Fibroma ossificante periférico: relato de caso

Cruvinel GC*, Melo EFF, Paiva RR, Ferreira MS
Centro Universitário UniEvangelica
geovanagruvinel@hotmail.com

O Fibroma Ossificante Periférico é um crescimento gengival comum, sendo considerado, em sua maioria, como uma lesão de natureza reacional benigna. Devido a sua semelhança

clínica e histológica, alguns pesquisadores acreditam que desenvolvem, inicialmente, como granuloma piogênicos que sofrem maturação fibrosa e subsequente calcificação. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico, o qual um paciente do sexo masculino normossistêmico, compareceu a clínica de diagnóstico do curso de odontologia do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, encaminhado pelo SUS, devido a uma lesão hiperplásica na região de pré-molar inferior esquerdo, que apresentava sintomatologia dolorosa apenas ao mastigar. No exame intra bucal, foi verificada lesão nodular periférica em gengiva na face vestibular, com coloração semelhante a mucosa, com áreas avermelhadas, com dimensões de 4,0 x 2,0 x 2,0 mm, com hipótese de diagnóstico de Granuloma piogênico. Diante da necessidade de um resultado preciso e para afastar o diagnóstico de lesões mais graves, foi realizada uma raspagem coronária do sextante para eliminar qualquer possível irritação. Por conseguinte, realizou-se biópsia excisional na referida região, não foi necessário a realização de sutura devido a localização da lesão e seu crescimento unilocular. O espécime foi enviado para exame anatomopatológico, resultando no diagnóstico de fibroma ossificante periférico. A recomendação para o tratamento desse caso é a excisão cirúrgica local precedido pelo tratamento periodontal, ambos realizados e o paciente encontra-se em preservação (mínimo 6 meses).

Fibroma; hiperplasia; diagnóstico

PB-111 Tratamento dentário conservador em dente permanente jovem: relato de caso

Prado PCO*, Martins LAP, Carvalho J, Pereira ECFL
Centro Universitário Euro-Americano - UNIEURO/DF
patyprado14@gmail.com

A ocorrência de traumatismo dentário é frequente em crianças e adolescentes, sendo considerado uma situação de urgência em que o atendimento que deveria ser imediato não é efetivamente realizado devido à falta de conhecimento de pais e responsáveis. O objetivo do relato de caso é enfatizar a importância da realização do tratamento imediato dos casos de fratura dentária. O paciente B.N.L, 9 anos, procurou o atendimento na clínica de odontopediatria do UNIEURO para tratamento da uma fratura da coroa e exposição pulpar nos elementos 11 e 12 decorrente de uma queda de bicicleta. Como a rizogênese estava quase completa, optou-se pela realização da pulpotomia nos dentes 11 e 12 e restauração definitiva com intuito de promover o desenvolvimento do da estrutura dentária em espessura e comprimento. Os controles estão sendo realizados uma vez ao mês para acompanhar o desenvolvimento radicular e verificar se haverá a necessidade de um tratamento endodôntico. Nos casos de trauma dentário, principalmente na dentição mista, a experiência do profissional é essencial e será de extrema importância para o prognóstico.

Trauma; endodontia; pulpotomia

PB-112 Aspergilose em seio maxilar associada a implante zigomático: relato de caso

Costa KVM*, Campanha AA, Soares AB, Santos FP
Faculdade São Leopoldo Mandic
keilavieiramotacosta@hotmail.com

O aspergiloma, também denominado bola fúngica, é uma formação fúngica densa localizada em cavidades como pulmão e seio maxilar. Apresenta característica não invasiva, geralmente encontrada em pacientes imunocompetentes. Este trabalho pretende relatar uma infecção relacionada ao tratamento odontológico em uma mulher de 62 anos, raça branca, com uma lesão na região maxilar do lado direito, dolorosa, escurecida, com aproximadamente 10mm e 1 ano de evolução. A paciente havia realizado cirurgia de implante zigomático na região, há um ano. Realizou-se biópsia excisional, cuja análise histopatológica revelou fragmento de mucosa revestida por epitélio pseudoestratificado colunar ciliado. A lâmina própria era composta por tecido conjuntivo frouxo e intenso infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário. Em outra área, notava-se massa constituída por hifas fúngicas grandes exibindo septação. O diagnóstico final foi de hialohifomicose, compatível com aspergilose (aspergiloma). O aspergiloma do seio maxilar é raro em pacientes imunocompetentes, porém, com aumento recente nos casos relatados na Literatura. Acredita-se que os procedimentos odontológicos envolvendo a região antral predispõem os indivíduos a essa forma de aspergilose. Como o aspergiloma têm características clínicas semelhantes a outras doenças sinusais, seu diagnóstico pode ser tardio. Assim, um diagnóstico precoce confirmado por um exame histopatológico desempenha papel importante no manejo adequado dessa doença. Nesse caso, a paciente não apresentou recidiva após 23 meses de acompanhamento.

Aspergilose; implante zigomático; diagnóstico.

PB-113 Tracionamento ortodôntico de canino incluso associado à odontoma composto localizado na maxila: relato de caso

Oliveira LS*, Albernaz MFRP, Azevedo MN, Junior WJM
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
laritaechelon@gmail.com

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns, definidos como uma malformação de desenvolvimento onde todos os tecidos dentais estão representados. Classificados em Odontoma Composto e Complexo. O odontoma composto é uma proliferação exagerada da lâmina dentária em que estão presentes todos os tecidos dentários formando estruturas semelhantes a denticulos. O acometimento desse tipo de tumor

é mais prevalente em região anterior da maxila. São lesões assintomáticas, na maioria dos casos, podendo ser diagnosticados em exames radiográficos. Os caninos inclusos são aqueles que devido à falha durante o processo eruptivo, permanecem dentro do maxilar para além do seu período, mesmo com raiz totalmente formada. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, com tratamento ortodôntico em andamento utilizando aparelho fixo, que apresentava clinicamente ausência do canino superior permanente do lado direito (elemento 13), sendo que radiograficamente o mesmo estava incluso no arco, com raiz formada, associado a um odontoma composto. O tratamento recomendado foi remoção cirúrgica total do tumor, seguida de exposição da coroa do elemento 13 e colagem de botão ortodôntico para posterior tracionamento ortodôntico. A partir do caso clínico, conclui-se sobre a importância da detecção precoce de dentes impactados, prevenindo más consequências, além planejar adequadamente a mecânica utilizada durante o tracionamento. Em razão do prognóstico, o paciente e/ou responsável devem estar cientes quanto ao resultado a ser alcançado.

Tumores odontogênicos; odontoma composto; ortodontia

PB-114 Diagnóstico e tratamento de cisto dentígero: relato de caso

Bueno N*, Ferreira FS, Silva BSF, Ferreira MS
Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica
noyha_nb@hotmail.com

O cisto dentígero (CDT) é o segundo cisto odontogênico de desenvolvimento mais frequente nos maxilares. É derivado do epitélio odontogênico da coroa de um dente não erupcionado e se origina da separação do folículo que fica ao redor da coroa do dente em questão. O mesmo possui etiopatogenia incerta, entretanto é uma lesão benigna. São geralmente uniloculares e radiotransparentes. A marsupialização e a enucleação são as técnicas clássicas para o tratamento do CDT, podendo estar associadas. O presente estudo teve por objetivo relatar o tratamento de um caso de cisto dentígero associado a coroa do elemento 37. Paciente, sexo feminino, 9 anos de idade, compareceu a clínica de diagnóstico da UniEVANGÉLICA com queixa principal de inchaço no rosto. Na história da doença atual relatou inchaço com início há dois meses, apresentando sintomatologia dolorosa durante mastigação. A responsável pela mesma relatou que a paciente apresentou anteriormente um cisto dentígero em região do dente 36 mas não soube informar o período. Ao exame físico, notou-se expansão da cortical óssea mandibular com aumento volumétrico em região gengival de consistência dura, e uma assimetria mínima. O exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, demonstrou expansão da cortical óssea vestibular, a aproximação da lesão com o canal mandibular e o nervo alveolar inferior, e a presença de um dente incluso. As hipóteses de diagnóstico foram de cisto dentígero ou ameloblastoma unicístico. Paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral, para biópsia excisional. O Diagnóstico anatomopatológico confirmou a

hipótese de cisto dentígero. Paciente teve recuperação completa e está em proservação durante 6 meses.

Cisto dentígero; odontopediatria; cirurgia

PB-115 Sinusite unilateral decorrente de implante dentário em seio maxilar

Rodrigues LG*, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV, Gomes CC
Faculdade de Odontologia da UFG
liviagrodriguez@gmail.com

Demonstrar a importância da associação do exame clínico e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para estabelecimento de diagnóstico e correta conduta de tratamento. Paciente sexo feminino, 37 anos de idade, com histórico de realização de implante na região do 26, aguardava osseointegração para reabilitação protética quando relatou sintomatologia dolorosa em face do lado esquerdo. Após a realização da TCFC da região de seios maxilares foi observada área hiperdensa no interior do seio maxilar esquerdo compatível com presença de muco, além de corpo estranho hiperdenso compatível com implante dentário retido na região médio-superior dessa cavidade. Após a correta localização do corpo estranho foi possível a realização de planejamento cirúrgico associado a terapêutica medicamentosa para a resolução do caso. O exame de TCFC é de extrema precisão para localização de estruturas anatômicas, corpos estranhos e planejamento cirúrgico tanto em tratamentos eletivos quanto de urgência, sendo, muitas vezes indispensável como no presente caso.

Implantes dentários; seio maxilar; tomografia computadorizada de feixe cônico

PB-117 Tratamento do granuloma piogênico recidivante: relato de caso clínico

Carmo GPP*, Santos AA, Carmo MCP, Ferreira MS
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA
germanapiresp@gmail.com

O granuloma (GP) é uma lesão inflamatória não neoplásica, de caráter multifatorial decorrendo de traumas locais, higiene bucal deficiente ou alterações hormonais. Sua localização mais habitual é em sítios gengivais, sendo anômalo sua ocorrência em regiões extragengivais. Por conseguinte, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de granuloma piogênico circunscrito em sítio não gengival. Paciente de 60 anos, sexo masculino, apresentou-se à Clínica do Centro Universitário de Anápolis, após ter realizado a biópsia excisional de um GP, localizado no centro do dorso da língua e o mesmo ser recorrente. A lesão apresentou evolução há 3 meses após tal procedimento, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame físico intraoral a lesão apresentava-se como

um nódulo de coloração semelhante à da mucosa, forma ovalada, superfície lisa, pediculada, com aproximadamente 6mm, indolor, cuja provável etiologia é trauma de prótese superior. Diante disso, formulou-se como hipótese de diagnóstico GP. O tratamento de eleição foi exérese total da lesão. Previamente foi executado a antisepsia intrabucal e a anestesia eleita foi a perilesional. Após o sucesso anestésico, foi feita a apreensão da lesão com a pinça backhaus, para a estabilização e em seguida a remoção da lesão por completo. O espécime foi destinado ao exame anatopatológico, evidenciando os achados clínicos e concluindo ser GP. O paciente seguirá em preservação por 6 meses. Em suma, é essencial que o cirurgião dentista saiba designar um diagnóstico diferencial preciso, um tratamento coerente visando obter um prognóstico favorável.

Granuloma piogênico; trauma; língua

PB-118 Tumor marrom maxilar em paciente com hiperparatireoidismo secundário à insuficiência renal crônica: relato de caso

Santos NS*, Botelho TL, Silva GBL, Pereira CM
Universidade Paulista
ssousanatalia@gmail.com

O Hiperparatireoidismo primário (HPTp) é uma doença metabólica caracterizada pela produção excessiva de paratormônios, por uma ou mais glândulas paratireoides hiperativas resultando em uma hipercalcemia. A causa mais comum de HPTp é o adenoma paratireoide, mas existem também o secundário e o terciário que estão normalmente associados à doença renal ou a distúrbios no metabolismo do cálcio. Em pacientes com HPTs, as glândulas paratireoides tornam-se hiperplásicas e hiperreativas em resposta a baixos níveis de cálcio sérico. A insuficiência renal crônica é a causa mais comum, alterações ósseas decorrentes do mesmo são raras e podem assumir três formas, uma delas a fibrose peritrabecular e tumores marrons císticos. O tumor marrom do HPT é denominado por sua coloração característica, proveniente da hemorragia intralesional e do depósito de hemossiderina em seu interior. Clinicamente, apresenta-se como massa tecidual expansiva de crescimento lento, embora algumas lesões tenham comportamento destrutivo simulando tumores malignos, sendo menos frequente na maxila e na mandíbula. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor marrom maxilar associado ao HPTs e ressaltar a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce destas alterações. Paciente do gênero masculino, 36 anos, com queixa de alteração volumétrica com 4 meses evolução gradativa, dificultando a função estomatognática. Relatou que possui insuficiência renal crônica há 18 anos, e depois de 3 anos surgiu o hiperparatireoidismo como consequência. Em exame intra-bucal foi possível constatar uma lesão em palato duro, de consistência endurecida, sensibilidade normal, intra-óssea. O paciente foi submetido a biópsia incisional e confirmado o diagnóstico de Tumor Marrom.

Tumor marrom; hiperparatireoidismo; maxila

PB-119 Uso de enxerto ósseo aliado a biomaterial para reconstrução cirúrgica imediata pós exérese de ameloblastoma em mandíbula

Medeiros T*, Da Silva Júnior A, Silveira RJ, Botelho TL
Universidade Paulista - Campus Flamboyant
thaays.medeiros@hotmail.com

Os Ameloblastomas são neoplasias de origem epitelial odontogênica, em geral possuem crescimento lento e localmente invasivo. A ressecção mandibular seguida de reconstrução imediata tem demonstrado melhores resultados no tratamento do Ameloblastoma multicístico, pois há uma remoção total do tumor diminuindo os índices de recidiva, e possibilitando reabilitação funcional e estética imediata. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente que apresentou um quadro de Ameloblastoma multicístico tratado por ressecção em bloco com preservação da cabeça da mandíbula e reconstrução imediata com utilização de malha de titânio para o contorno do ramo da mandíbula, preenchida com enxerto ósseo de íliaco particulado associado aos biomateriais Geistlich-Bio-Oss (substituto ósseo) e Infuse (rhBMP-2) para estimular o crescimento ósseo visando a reabilitação futura com implantes. Foi realizado controle clínico e radiográfico pós-operatório com uso de tomografia computadorizada e após 18 meses nota-se reparação óssea satisfatória sem sinais de recidiva local. Os resultados obtidos indicam que a reabilitação estética e funcional pode ser obtida com reconstruções utilizando-se biomateriais, com diminuição da morbidade e tempo cirúrgico quando comparado aos métodos de reconstruções convencionais. A utilização de biomateriais apresentou-se como uma opção viável para reconstrução de defeitos ósseos após ressecções tumorais.

A ameloblastoma; enxerto ósseo; biomateriais

PB-120 Osteonecrose induzida por bifosfonato

Araújo FA*, Franco IS, Sant'ana SS, Silva BSF
UniEvangélica
alves.araujo@live.com

Os bifosfonatos são comumente utilizados no tratamento de osteoporose, metástases ósseas e mieloma múltiplo, ou seja, doenças que envolvem o metabolismo ósseo. Os bifosfonatos possuem uma afinidade pelo cálcio presente na matriz óssea, o que pode levar a ocorrência de reabsorções ósseas, uma vez que influencia no processo de remodelação óssea. Também inibem a atividade dos osteoclastos, os quais acabam sofrendo uma apoptose. Logo, o seu uso prologando pode levar a osteonecrose induzida pelos bifosfonatos, que é potencialmente severa. A osteonecrose pode estar associada a trauma, como por exemplo, após exodontia, mas também pode se desenvolver espontaneamente,

sem causa aparente. Esses pacientes possuem dor, exposições ósseas e cicatrização dificultada. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico relativo a osteonecrose induzido por bifosfonatos, Paciente com queixa principal de “dente infeccionado”. Relatou exodontia do elemento a mais de 6 meses com posterior infecção. Mesmo após raspagem, o local ainda voltou a infeccionar. Paciente sob tratamento de metástase com ácido zoledrônico, o qual foi trocado por capecitabina. Foi realizada nova tomografia computadorizada, posteriormente irrigação com Clorexidina 0.12% e adequação bucal com ultrassom e posterior acompanhamento do caso.

Bifosfonatos; osteonecrose; remodelação óssea

PB-121 Remoção cirúrgica de corpo estranho do seio maxilar decorrente de exodontia de terceiro molar - relato de caso

Aquino MPMA*, Domingues LB, Ferreira MS, Watanabe S
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA
mpmaa15@outlook.com

O seio maxilar é representado por uma cavidade pneumática, localizado bilateralmente no osso maxilar, possui funções como redução do peso do crânio, proteção de estruturas intracranianas e condicionamento do ar inspirado. O mal planejamento cirúrgico, ou um manejo inadequado durante extrações dentárias em regiões com proximidade ao seio maxilar podem originar alterações patológicas no paciente. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um corpo estranho localizado no interior do seio maxilar após exame radiográfico de rotina. Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, melanoderma, relatou que havia sido submetido a cirurgia para extração de elemento dentário há alguns meses e apresentou uma radiografia panorâmica do caso em questão com a queixa “Tem uma broca em meu maxilar”. Foi solicitada tomografia computadorizada para avaliação mais precisa da posição do objeto e observou-se deslocamento do artefato devido à presença de secreção purulenta. O tratamento de eleição foi o cirúrgico para a remoção do corpo estranho através do acesso de Caldwell-Luc. O procedimento transcorreu em nível ambulatorial, foram feitas irrigações com soro e aspirações o que resultou na remoção do objeto que se encontrava oxidado. Foi realizada uma sutura contínua e o paciente foi medicado com clavulin 800 + 125 mg. Após 7 dias houve retorno para remoção dos fios de sutura, na semana seguinte foi realizada drenagem de secreção purulenta do local. O paciente encontra-se em preservação.

Seio maxilar; corpo estranho; cirurgia

PB-122 Tratamento de fístula bucosinusal: relato de caso

Azevedo DA*, Fideles NJP, Santos AA, Ferreira MS
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
deboraazevedo.01@hotmail.com

A fístula bucosinusal é uma comunicação entre o seio maxilar e a cavidade bucal, que é revestida por tecido epitelial, é uma complicação frequente que ocorre durante a extração dentária quando o ápice radicular se localiza próximo ao seio maxilar. O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento de um caso de fístula bucosinusal. Paciente J.R.N, do gênero masculino, melanoderma, compareceu a clínica de diagnóstico da UniEVANGÉLICA com a queixa de “Houve comunicação”. Na história da doença atual o paciente relatou já ter ocorrido uma comunicação bucosinusal há 5 anos, e há 2 meses ao realizar um tratamento dentário, onde o dentista fez a exodontia de uma raiz residual, percebeu que a mesma estava em comunicação com o seio, porém só foi notado pelo CD após o procedimento cirúrgico. Para confirmar a comunicação bucosinusal, foi realizada a manobra de Valsalva confirmando o diagnóstico e solicitada uma tomografia computadorizada para avaliação do tamanho da fístula. Após controle do quadro de sinusite crônica, foi realizada a cirurgia para fechamento da comunicação com retalho obtido através da bola de bichat e posteriormente acompanhamento pós-cirúrgico por no mínimo seis meses. A utilização do corpo adiposo bucal é uma técnica eficaz no fechamento da fístula bucosinusal, além de ser conveniente devido trazer pouco desconforto ao paciente, a mesma apresenta baixas taxas de falhas, pois é feita próximo ao local do defeito cirúrgico a ser corrigido, diminuindo o risco de infecção. Concluiu-se que é de extrema importância avaliação clínica e de exames complementares para planejamento cirúrgico evitando complicações dessa natureza.

Fístula bucoantral; corpo adiposo; cirurgia

PB-123 Abordagem conservadora no tratamento do tumor odontogênico queratocístico de grandes proporções na mandíbula: relato

Oliveira BF*, Pereira CM, Garcia RR, Botelho TL
Universidade Paulista - Campus Flamboyant
brunofernandes515@gmail.com

O Tumor Odontogênico Queratocístico é uma neoplasia de origem odontogênica com potencial de agressividade alto e de comportamento localmente infiltrativo tendendo a recorrer após tratamento cirúrgico conservador no entanto, opções cirúrgicas mais agressivas podem aumentar a morbidade com a possibilidade de fraturas mandibulares e/ou parestesias. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de Tumor Odontogênico Queratocístico tratado com abordagem conservadora, tendo obtido sucesso sem sinais de recidiva local e sem prejuízo funcional para a paciente. O tratamento proposto foi de descompressão temporária seguida de exérese da lesão por curetagem com piezo. Após 30 meses de seguimento não foi observada recidiva local, com

neoformação óssea satisfatória e restabelecimento funcional. A paciente permanece em controle pós-operatório após 4 anos. A abordagem conservadora inicial associado ao controle radiográfico pós-operatório e a adesão da paciente a tratamento proposto foram extremamente importantes para o resultado alcançado diminuindo assim a morbidade de excisões cirúrgicas extensas com alto risco de fratura, parestesia e prejuízos funcionais por vezes irreparáveis ou mutilantes, permitindo assim, no momento oportuno, a ampliação de margens de segurança com preservação de estruturas nobres.

Tumores odontogênicos; neoplasias maxilares; cistos odontogênicos

PB-124 Manual ilustrativo de diagnóstico e tratamento de traumatismo dentoalveolar

Mousinho DC*, Brito APP, Sampaio FC
ITPAC- Porto
danimousinho@gmail.com

O objetivo do presente trabalho é descrever, por meio de um manual ilustrado, protocolos de como proceder em casos de traumatismo dentoalveolar. Este manual foi embasado em pesquisas científicas e protocolos de instituições renomadas. Foram avaliados protocolos da IADT, USP, artigos de pesquisa, relatos de casos clínicos publicados entre 2000 a 2016, selecionados por conveniência. Estes trabalhos foram analisados e reunidos em um protocolo de simples consulta para orientar o profissional a proceder em casos de avulsão, luxação intrusiva, luxação lateral, extrusão, subluxação e concussão. Além de um protocolo escrito, foram confeccionadas imagens para ilustrar as melhores formas de se proceder perante casos de traumatismo dentoalveolar. Obteve-se um material acessível e de fácil entendimento. Assim, este manual permite uma consulta rápida de como proceder em casos de traumatismos dentoalveolares, de modo que o tempo de atendimento seja o mínimo possível e eleve o prognóstico do caso.

Traumatismo dentoalveolar; urgência; protocolo

PB-125 Projeto de extensão multiprofissional: promovendo saúde na comunidade quilombola morro São João no estado do Tocantins

Dias VMA*, Mousinho DC, Lacerda PAG
ITPAC - PORTO NACIONAL
vida.mahatma.vm@gmail.com

O objetivo do projeto é desenvolver ações preventivas e educativas com enfoque no direito à saúde e à promoção de saúde, humanizar e sensibilizar os alunos com as diferentes

necessidades da população. Foram realizadas 4 visitas na comunidade, atendendo aproximadamente 400 pessoas, executando procedimentos médicos, odontológicos, de enfermagem, engenharia civil e agrônoma. Os acadêmicos realizaram palestras teatralizadas, atividades em grupo, promoção e proteção de saúde. Também foram realizados atendimentos no consultório para procedimento médico, odontológico e de enfermagem, para sanar as necessidades locais de atendimento curativistas, assim como, instruções sobre qualidade da água e elaboração de hortas comunitárias pelos profissionais de engenharia. Obteve-se uma grande participação dos quilombolas nas ações educativas e curativistas, entre todas as faixas etárias; estimulou-se a conscientização dos cidadãos a respeito da necessidade da promoção de saúde e das ações necessárias para garanti-la; promoveu-se uma melhor qualidade de vida para a população vulnerável. Neste sentido, o projeto possibilitou a resolução de problemas e a melhoria da qualidade de vida a comunidade desassistida e isolada e possibilitou a elaboração de um programa de atenção continuada à saúde desta população. Outro aspecto importante foi o encaminhamento daqueles que apresentavam necessidades especiais, para tratamento na Clínica Escola ITPAC- Porto Nacional.

Quilombola; multiprofissional; vulnerável.

PB-126 L-PRF em cirurgia parendodôntica de incisivo central superior dilacerado para reposicionamento ortodôntico

Sestari, LE*, Morais ALG, Alves RAA
Universidade Federal de Goiás
larissa.sestari@hotmail.com

Relatar um caso de enxerto autógeno de L-PRF em cirurgia parendodôntica de dente com dilacerção radicular e finalidade ortodôntica. Paciente L.L.P.S., sexo feminino, 15 anos, leucoderma, assintomática, apresentou-se ao serviço de Ortodontia do Centro de Especialidades Odontológicas de Senador Canedo, Goiás, triada em sua escola municipal para tratamento ortodôntico. Após fazer o exame clínico inicial e a documentação ortodôntica, foi constatada, pelo exame radiográfico, a presença de imagem radiolúcida de limites definidos associada ao ápice do dente 21, com severa dilacerção radicular. O dente 22 encontrava-se palatinizado e de acordo com a ortodontista, não seria possível o tracionamento vestibular sem a remoção cirúrgica da dilacerção do dente 21. Para o correto planejamento da cirurgia, foi solicitado um exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico e após reunião multiprofissional, foi proposto prévio tratamento endodôntico e cirurgia parendodôntica com curetagem da lesão, apicectomia, retropreparo, retro-obturação com MTA e a colocação de enxerto e membrana autógenos de L-PRF a partir da centrifugação do sangue da próprio paciente. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de um granuloma periapical. Após um mês da cirurgia, iniciou-se o tracionamento do dente 22 que até o presente momento mostra claras evidências

de deslocamento vestibular sendo preservado há aproximadamente 10 meses sem sinais de insucesso.

Cirurgia; enxertos; L-PRF

PB-127 Osteomielite crônica: antibioticoterapia associada oxigenoterapia hiperbárica

Oliveira JJ*, Silva Junior AF, Silveira RJ, Botelho TL
UNIP Campus Flamboyant
joicejorao@hotmail.com

A Osteomielite crônica pode ser uma das sequelas da osteomielite aguda não-tratada ou tratada inadequadamente, ou consistir numa reação inflamatória de baixa intensidade e longa duração. A maioria dos casos é de natureza infecciosa e sua apresentação clínica está na dependência direta da virulência dos microrganismos e da resistência do paciente. O tratamento básico centra-se na seleção dos antibióticos e na oportunidade da intervenção cirúrgica. Associações de antibióticos podem ser mais bem sucedidas e a duração pode ser prolongada. O emprego de oxigenoterapia hiperbárica tem fornecido benefícios significativos. Os autores apresentam caso clínico de osteomielite crônica da paciente V.D.S, 55 anos, desenvolvida após instalação de implantes dentários em região de corpo mandibular lado esquerdo, tratada com associação de antibioticoterapia de longo curso e 30 sessões oxigenoterapia hiperbárica. O caso foi acompanhado por meio de imagens tomográficas: inicial, 30, 90 e 365 dias. O resultado foi satisfatório sem a necessidade de intervenção cirúrgica que normalmente é agressiva e com alta morbidade.

Osteomielite; oxigenoterapia; antibioticoterapia

PB-128 Cisto radicular em maxila: relato de caso

Cunha IS*, Machado AB, Watanabe S, Silva BSF
Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA
isadora-sanches@hotmail.com

O cisto periapical origina-se a partir de um granuloma periapical com epitélio preexistente, o qual constitui um foco de tecido de granulação, cronicamente inflamado, intraósseo, no ápice de um dente sem vitalidade. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de cisto radicular em maxila. Paciente 32 anos, gênero masculino apresentou-se a clínica de diagnóstico do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, encaminhado para avaliação de lesão na maxila com evolução de aproximadamente 6 anos em região de incisivos a pré-molares encontrado em exame radiográfico de rotina. No exame clínico foi feito teste de vitalidade pulpar nos dentes envolvidos a lesão, cujo resultado foi negativo. Portanto, fez-se o tratamento endodôntico prévio ao procedimento cirúrgico. O tratamento

preconizado para esse tipo de caso é o cirúrgico para enucleação através de biopsia excisional. O espécime coletado foi enviado ao exame anatomopatológico, que o resultado confirmou a hipótese de cisto periapical. Atualmente paciente encontra-se sob o período de 5 meses de preservação e presença de reparo ósseo.

Cistos ósseos; cisto radicular; diagnóstico

PB-129 Sialolitíase múltipla assintomática: relato de caso clínico com aspectos radiográficos distintos

SILVA SC*, Pereira CM, REGE ICC, BOTELHO TL
UNIP campus flamboyant
sarah2810costa@gmail.com

A sialolitíase caracteriza-se pela formação de cálculo nos ductos das glândulas salivares maiores e, menos frequentemente, nas menores. Objetivo deste trabalho foi relatar um caso de sialolitíase em glândula submandibular esquerda composta por múltiplos sialólitos de grandes dimensões, porém sem sintomatologia. Paciente do gênero feminino, 44 anos de idade, foi encaminhada para avaliação de exame radiográfico de rotina. Durante anamnese paciente relatou possuir vários “caroços em baixo da mandíbula há vários anos, mas que não a incomodava”. À palpação, foi possível detectar múltiplas lesões nodulares, ósseas, móveis em região submandibular esquerda. Radiograficamente foi observado múltiplas alterações radiopacas, circunferenciais, bem delimitadas. Foi solicitado ultrassonografia da região para determinar a exata localização das alterações, onde foi detectada três imagens hiperecogênicas, a maior delas medindo 14 mm no maior diâmetro, estando situada no interior de uma cavidade cística anecóide na periferia da glândula submandibular. Após exame clínico e radiológico, chegou-se ao diagnóstico de sialolitíase em glândula submandibular esquerda. Paciente em acompanhamento com manutenção do quadro assintomático.

Sialolitíase; pedras das glândulas salivares; radiografia

PB-130 Cisto ósseo simples: relato de casos clínicos com aspectos radiográficos incomuns

Carrijo TD*, Pereira CM, Silva GBL, Botelho TL
Universidade Paulista - Campus Flamboyant
tayrinedzcarrijo@hotmail.com

O Cisto Ósseo Simples também denominado por alguns autores como Cisto Ósseo Traumático é uma lesão classificada como um pseudocisto por não ser revestido por epitélio apesar de ser uma cavidade patológica. A patogênese deste cisto ainda permanece pouco clara, sendo a etiologia traumática não satisfatória. Como é assintomático, geralmente é diagnosticado em

exames radiográficos de rotina. A maioria dos casos aparecem em pacientes jovens e demonstram-se como radioluscências bem definidas geralmente uniloculares, na região posterior da mandíbula. No entanto, variações nesta topografia, imagens multiloculares e variações deste padrão radiográfico também têm sido descritas. Os autores se propõem a discutir a classificação e a etiopatogenia do cisto ósseo simples assim como apresentar casos clínicos com localização variadas e aspectos radiográficos incomuns. Os relatos reforçam a necessidade da inclusão desta lesão no diagnóstico diferencial de radioluscências nos ossos gnáticos, abordando aspectos clínicos, radiográficos e tratamento do cisto ósseo simples.

Cistos ósseos; patologia bucal; radiografia panorâmica

PB-131 Fibroma traumático em mucosa jugal e hiperqueratose em borda lateral de língua: relato de caso

Melo JLN*, Godoi KBC, Junior WJM, Ferreira MS
Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA
jessika-laine@hotmail.com

A mucosa da cavidade bucal é uma região que pode ser acometida por inúmeras lesões, entre elas o fibroma traumático. Este é caracterizado por uma hiperplasia focal inflamatória do tecido conjuntivo que ocorre frequentemente devido ao trauma crônico, como mordidas constantes em bochechas, bordas laterais da língua, lábio inferior e próteses mal adaptadas. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente de 20 anos, sexo feminino, que compareceu a Clínica de Diagnóstico da UniEVANGÉLICA, queixando-se de “bolinha na bochecha”, sem sintomatologia dolorosa. No exame intrabucal foi observado um nódulo de coloração semelhante a mucosa em região de mucosa jugal próximo a pré-molares do lado esquerdo, levantando a hipótese de fibroma traumático, a qual o planejamento foi de biópsia excisional. Após o procedimento cirúrgico o espécime foi enviado para exame anatomopatológico, que confirmou a hipótese de fibroma traumático. O tratamento preconizado para esse tipo de lesão é a própria excisão cirúrgica, assim como estabelecido. Além disso, foi detectada outra lesão com característica de placa branca em região lateral esquerda de língua, com características de lesão fúngica, foi administrado antifúngico local (nistatina) por quatorze dias como forma terapêutica para possível regressão da lesão. Após este período, a mesma não regrediu e foi realizada biópsia incisiva, revelando no exame anatomopatológico, características de hiperqueratose. Atualmente o paciente encontra-se sem sintomatologia dolorosa e em preservação de 6 meses.

Fibroma; mucosa bucal; patologia bucal

PB-132 Fechamento diastema mediano amplo com laminados cerâmicos: relato de caso com acompanhamento de 1 ano

Freitas RS*, Lima PA, Cardoso PC, Magalhães APR
Faculdade Uniao de Goyazes
raynna_sf@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de fechamento de diastema mediano amplo com laminados cerâmicos. Paciente de 48 anos, gênero feminino, saudável, se queixava de “dentes escurecidos”. Ao exame clínico observou-se pequenas irregularidades na altura dos zênites anteriores, além de dentes levemente escurecidos e restaurações de resina composta insatisfatórias nos dentes 11 e 21, fechando um diastema. Na radiografia evidenciou-se a desadaptação dessas restaurações. Foi proposta a realização de cirurgia de aumento de coroa clínica, clareamento dental e laminados cerâmicos nos dentes 15 a 25. Primeiramente, foi realizada a cirurgia para reposicionamento dos zênites dos incisivos centrais e aumentar seu comprimento, e após 3 meses, iniciou-se o clareamento associado. Em seguida, foi realizado um mock-up para verificar previamente o resultado estético planejado. Com a aprovação da paciente, foram removidas as restaurações insatisfatórias e realizados os preparos, com guias de desgaste, para minimizar o sacrifício de estrutura dentária sadia. Para fechamento do diastema mediano, um preparo subgingival foi realizado, favorecendo a emergência da restauração do sulco gengival e a formação de papila. Os laminados em dissilicato de lítio foram cimentados e o resultado estético imediato foi muito natural, com boa adaptação da papila, permanecendo estável em acompanhamento de 1 ano. Conclui-se que o fechamento de diastemas amplos é desafiador e deve ser feito com um planejamento e preparo adequados para a obtenção de resultados previsíveis e duradouros.

Diastema; laminados cerâmicos