

ISSN 1981-3708

ANAIIS

Fóruns Clínicos



Realização:



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

FCL-1 Tratamento interdisciplinar com materiais adesivos e implantes.

Silva WO*
ABO Taguatinga/DF
weidersilva@hotmail.com

Introdução: Atualmente, a crescente valorização de um sorriso esteticamente agradável faz com que as pessoas frequentemente procurem alternativas de tratamento para melhorar a aparência de seu sorriso. Por essa razão, os procedimentos restauradores estéticos são parte importante da reabilitação oral, sendo que cada vez mais pacientes e profissionais optam por essa modalidade de tratamento. Dentes com alteração de cor, forma e/ou posição, podem ser modificados em poucas sessões clínicas. Para as situações de dentes ausentes, com o advento da osseointegração, o profissional tem hoje a opção de devolver função e estética por meio das próteses implantossuportadas. **Objetivo:** relatar um caso clínico no qual foram realizados procedimentos adesivos estéticos simultaneamente a implantes dentários.

Sorrisos; implantes; adesivos

FCL-2 Tratamento cirúrgico de ameloblastoma com preservação do N.A.I. e enxerto autógeno imediato.

Santos HAR*, Costa JMC, Costa SAA
ABO - Uberlândia
heberthalexander@hotmail.com

Introdução: o Ameloblastoma é uma das neoplasias odontogênicas mais comuns que afetam os maxilares. Na verdade é o segundo tumor odontogênico mais comum, sendo o de maior significado clínico. Acomete relativamente ossos maxilares sendo mais freqüente em mandíbula, sem predileção por sexo. É um tumor benigno de origem epitelial incerta. Clinicamente, pode ser classificado em três tipos: sólido ou multicístico, unicístico e periférico. Apresenta crescimento localmente agressivo. E sua remoção pode levar ao aparecimento de distúrbios neurossensoriais relacionados ao nervo alveolar inferior. Atualmente, apesar de a Odontologia ser baseada em evidências, não há consenso quanto à abordagem cirúrgica para o tratamento curativo do ameloblastoma, o tratamento na maioria das vezes é radical, sendo a ressecção de mandíbula com margem de segurança o de maior escolha, porém esta escolha depende de vários fatores, o que torna difícil a escolha correta da forma de tratamento, tornando necessário um diagnóstico preciso. **Objetivo:** demonstrar com base em revisões da literatura e apresentação de um caso clínico uma forma de tratamento desse tipo de lesão realizada de maneira menos agressiva, preservando o nervo alveolar inferior e adotando procedimentos cirúrgicos menos radicais como escolha, minimizando o prognóstico sombrio desse tipo de lesão.

Neoplasia odontogênica; ameloblastoma

FCL-3 Tratamento reabilitador de avulsão dentária com reimplante tardio em paciente com crescimento facial incompleto

Sampaio FC*, Estrela C, Veloso HHP
Universidade Federal de Goiás
felipecavalcantisampaio@yahoo.com

Objetivo: apresentar caso clínico de avulsão dentária, seguido de reimplante tardio, visando manutenção de tecido ósseo durante crescimento facial e posterior tratamento reabilitador por meio de implante. **Relato do caso:** Paciente do gênero masculino, 11 anos, sofreu queda da própria altura durante jogo de futebol, tendo o dente 11 avulsionado. O dente só foi encontrado após 24 horas do acidente, localizado na areia ao lado da quadra e conseqüentemente mantido a seco até o atendimento, 47 horas depois. A opção terapêutica foi o reimplante dentário associado ao tratamento endodôntico, apesar do prognóstico de reabsorção, e contenção semi-rígida. Decorrido 1 ano do reimplante foi diagnosticada radiograficamente a reabsorção dentária substitutiva. Esta foi preservada, com finalidade de formação de osso, e após 3 anos e 8 meses a porção radicular encontrava-se quase totalmente reabsorvida, com tecido ósseo satisfatório para a reabilitação através de implante. Realizou-se exodontia com implante imediato e, após 6 meses, verificada a osseointegração, foi realizada a confecção de prótese sobre implante. **Conclusão:** Diante do exposto, fica evidenciado que o reimplante tardio pode ser preservado, a fim de que haja formação de tecido ósseo suficiente para a abordagem cirúrgica de instalação do implante sem necessidade de enxerto ósseo, favorecendo o resultado estético. Além disso, a manutenção do dente em função por alguns anos pode ser considerada como um tratamento de sucesso para casos de avulsão, em especial quando o paciente se encontra em fase de crescimento facial.

Reimplante dentário; avulsão dentária; reabsorção de dente

FCL-4 Odontoma em formação: relato de caso em Odontopediatria

Castro LP*, Percinoto C, Danelon M
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP
lucienecastro_5@hotmail.com

Introdução: Odontoma é um termo que se refere a um tumor benigno de origem odontogênica e de natureza mista, constituída por componentes epiteliais e mesenquimais. Histologicamente, são compostos de várias formações dentárias entre os quais encontramos esmalte, dentina, cimento e em alguns casos, tecido pulpar. Clinicamente, apresentam crescimento lento e são assintomáticos, sendo geralmente descobertos através de exames radiográficos de rotina. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, três anos de idade, compareceu à Bebê Clínica da

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, queixando-se de bolinha perto dos dentes. Durante a anamnese, a mãe relatou que a lesão foi observada logo após um trauma, e que evoluiu aproximadamente em menos de 1 mês. Ao exame clínico intrabucal observou-se que havia uma lesão ulcerada com 0,8cm de diâmetro, localizada na região inferior e anterior entre os dentes 81 e 82, notando-se também a distalização das coroas. Após o exame radiográfico notou-se uma área radiolúcida e afastamento das raízes. Na ausência de características radiográficas e clínicas que conduzissem a um caso de odontoma, o diagnóstico diferencial foi com lesão periférica de células gigantes e granuloma piogênico. Assim, realizou-se punção da área, entretanto, não havendo presença de líquido, optou-se pela remoção cirúrgica da lesão, seguida pelo estudo histopatológico, o qual apresentou como diagnóstico definitivo um caso sugestivo de odontoma em formação. O paciente vem sendo acompanhado há três meses para a avaliação clínica e radiográfica.

Odontoma; trauma dentário

FCL-5 Caso raro de manifestação de linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B em ossos gnáticos

Siqueira ICR*, Gasperini G, Costa LRRS
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
isabelcrsiqueira@gmail.com

Relato do caso: paciente, 53 anos, gênero feminino, foi admitida no atendimento de urgências do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), em dezembro de 2010, com queixa álgica intensa, edema difuso em região mandibular bilateral em evolução há seis meses. Segundo relato, a evolução do quadro álgico se agravou após exodontia seriada de dentes em região anterior da mandíbula, por volta de seis meses da admissão no serviço de CTBMF/HC. Ao exame clínico intrabucal, notou-se crescimento irregular de tecido mucoso e exposição óssea em região anterior de mandíbula com drenagem de secreção purulenta; crescimento nodular em rebordo alveolar direito, de superfície lisa e eritematosa, séssil e palpação firme. Na admissão foi realizado biópsia incisiva de partes moles e osso mandibular e encaminhado para o estudo histopatológico. A análise resultou em Linfoma não Hodgkin Difuso de Grandes Células B (LNHDGCB). Paciente foi encaminhada ao serviço de Hematologia Clínica do HC/UFG, iniciando o estadiamento e tratamento do linfoma. Após realização de seis ciclos do esquema quimioterápico Rituximabe-CHOP (anticorpo monoclonal associado ao esquema antineoplásico), durante seis meses, encontra-se em remissão do Linfoma não Hodgkin, na etapa de estadiamento da doença. Conclusão: o diagnóstico correto do LNHDGCB nos ossos genéticos é essencial para o início do tratamento e melhor prognóstico da doença, tendo o cirurgião-dentista, papel importante na investigação da patologia.

Linfoma; linfoma difuso de grandes células B; neoplasias maxilomandibulares.

FCL-6 Luxação condilar recorrente após extração do terceiro molar: uma rara complicação tratada por eminectomia

Zoccoli LVJ*, Zanetta-Barbosa D, Oliveira MTF
Universidade Federal de Uberlândia
leandrozoccoli@gmail.com

Relato de Caso: Paciente feminina, 18 anos, foi submetida à cirurgia para extração dos terceiros molares inferiores. Durante o procedimento realizou-se osteotomia e odontossecção. Para a extração foram usadas alavancas. De acordo com a anamnese, a paciente não apresentava nenhuma alteração da articulação temporomandibular (ATM). Durante o pós-operatório imediato, a paciente queixou-se de limitação de abertura de boca e dor articular moderada. Entretanto, no nono dia pós-operatório, apresentou luxação dos côndilos mandibulares, sendo necessária intervenção para redução manual da mandíbula. A paciente recebeu orientações quanto os cuidados preventivos para se evitar a recorrência da luxação, no entanto, os episódios se tornaram frequentes. Por volta do vigésimo dia após a cirurgia dos terceiros molares, apresentou cerca de quatro episódios de luxação diários, desenvolvendo uma maneira de reduzir manualmente a própria mandíbula. Diante desta situação, foi proposta a instalação de barras de Erich e aplicação dos elásticos no intuito de limitar a abertura bucal, prevenindo a luxação. Mesmo com o uso de elásticos, a paciente apresentava recorrentes luxações. Devido à condição clínica a paciente e seus familiares optaram pelo tratamento cirúrgico. A cirurgia para eminectomia foi realizada sob anestesia geral e a paciente apresentou um bom pós-operatório. Resultados: Os episódios de luxação condilar desapareceram e a paciente não apresentou mais queixas durante todo o acompanhamento pós-operatório.

Exodontia do terceiro molar; luxação condilar recidivante

FCL-7 Distração osteogênica para ganho de projeção em terço médio da face em paciente vítima de fraturas múltiplas em face

Cheim-Junior AP*, Hochuli-Vieira E, Pereira-Filho VA
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Odontologia de Araraquara
adonaijr@hotmail.com

Introdução: Grandes reconstruções maxilomandibulares frente a situações de trauma ou deficiências severas mostram-se procedimentos com grande possibilidade de recidiva, instabilidade, longos períodos de recuperação e alto custo. Neste contexto, procedimentos de distração osteogênica fazendo uso de aparelhos distratores internos mostram-se recursos ideais por promoverem um ganho progressivo da área deficiente (tecidos

duros e moles), controle da movimentação durante o período pós-operatório e possibilidade de avanços maiores diminuindo a recidiva. Objetivo: relatar um caso clínico de seqüela de 3 anos de fraturas do terço médio da face. Material e Método: Foi realizada, sob anestesia geral, procedimento cirúrgico para osteotomia Lefort III modificada e instalação de distratores osteogênicos internos, fazendo uso de modelo estereolitográfico, para reposição de projeção ântero-posterior e harmonia facial. Posteriormente, foram realizadas reintervenções cirúrgicas para refinamento do caso, que atualmente encontra-se no seu terceiro ano de proervação.

Distração osteogênica; fratura facial; deficiência da face

FCL-8 Reabilitação total de maxila com implantes e coroas unitárias: relato de caso

Crosara MB*, Torres EM, Rocha SS
ABO - GO
marianacrosara@hotmail.com

Objetivo: discutir a importância de um planejamento multidisciplinar em casos de reabilitação com implantes e apresentar os resultados estéticos e funcionais alcançados com o auxílio de coroas provisórias, condicionamento gengival e cirurgia peri-odontal na reabilitação total de maxila com coroas e implantes unitários. Relato de caso: paciente MCAT, gênero feminino, 64 anos, compareceu à clínica da ABO-GO para reabilitar proteticamente implantes previamente instalados na maxila, referentes aos dentes 11, 12, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 25 e 26, e substituir coroas metalocerâmicas sobre as raízes dos dentes 13 e 24. O planejamento protético foi realizado com auxílio de modelos de estudo montados em ASA, fotografias e encerramento diagnóstico. Por razões financeiras, após ser devidamente esclarecida quanto aos planos de tratamento possíveis, a paciente optou pela reabilitação apenas do arco superior. O implante na região do dente 17 não pode ser reabilitado por falta de espaço oclusal. Para obter previsibilidade do tratamento final e realizar ajustes estéticos e funcionais, foram instalados provisórios sobre os implantes e dentes superiores, os quais possibilitaram restabelecimento funcional com recuperação da DVO e foram trabalhados ao longo de várias sessões para formação de perfil de emergência gengival. Foi realizada cirurgia plástica gengival. Após período cicatricial, os provisórios foram substituídos por coroas metalocerâmicas. Obteve-se ótimo resultado estético e funcional e a paciente relatou satisfação. O caso possui proervação de 6 meses.

Condicionamento gengival; coroas provisórias; prótese sobre implante

FCL-9 Relato de caso: o uso de radiografias periapicais endodônticas e sua importância na identificação humana

Benedicto EN*, Daruge Júnior E, Lima SHR
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP)
edunovaes82@hotmail.com

Objetivo: O relato de caso procurou demonstrar a importância do uso de radiografias periapicais nos casos de identificação humana em indivíduos carbonizados. Materiais e Métodos: Na zona rural da cidade de Piracicaba-SP, ocorreu um incêndio em um veículo no qual foram encontrados remanescentes de um humano carbonizado, juntamente com objetos pessoais, os quais sugeriram que a vítima fosse uma mulher de 30 anos. Um suposto parente da vítima apresentou seis radiografias periapicais e uma ficha dentária da pessoa desaparecida. Além de vários dentes terem sido perdidos pelo calor, especialmente os anteriores; quatro elementos perderam suas coroas durante o processo de calcinação. Também foram encontrados no veículo um dente restaurado e cinco raízes, mas não a mandíbula. Resultado: Após o exame radiográfico, a equipe realizou o confronto odonto-legal das radiografias, encontrando similaridades essenciais entre os registros antemortem e postmortem, incluindo morfologia radicular, restaurações dentais, tratamentos e pinos endodônticos, e contorno do seio maxilar. Em um curto período de tempo a identificação foi positiva para a vítima, a um baixo custo graças às radiografias e registros odontológicos fornecidos pelo clínico da vítima. Conclusão: O caso apresenta a importância das radiografias odontológicas para a identificação humana, especialmente as imagens radiculares, em casos de incineração. A anatomia e a posição radicular são fontes preciosas de comparação, e em caso de perda da coroa, são comumente os únicos fatores que podem levar a identificação positiva.

Odontologia legal; antropologia forense; tratamento do canal radicular

FCL-10 Utilização de stent acrílico como alternativa de imobilização de enxerto gengival livre em regiões periimplantares

Ribeiro MSG*, Carvalho AL
Universidade Federal de Goiás
marceloshin@bol.com.br

Introdução: o sucesso em longo prazo nas reabilitações implanto-suportadas depende entre outros fatores, da presença de gengiva inserida na região periimplantar. Assim na busca de resultados mais previsíveis e satisfatórios do ponto de vista estético e funcional, procedimentos de enxerto, tais como o gengival livre, é de fundamental importância quando se visa aumentar

a faixa de gengiva queratinizada nas áreas periimplantares. Entretanto, alguns fatores podem interferir na quantidade de gengiva inserida obtida durante o procedimento cirúrgico. Na região mandibular a ação da musculatura é um desses fatores e em determinadas situações pode resultar em grande retração do enxerto. Objetivo: o propósito do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico fundamento na literatura, de um paciente que possuía implantes na região posterior da mandíbula bilateralmente com ausência de gengiva queratinizada e que necessitava, portanto de enxerto gengival livre. Relato do caso: A técnica de enxerto gengival livre foi realizada tendo como área doadora o palato. Posteriormente, foi realizada uma técnica operatória no intuito de minimizar a ação da musculatura no período pós-operatório do enxerto. Um stent acrílico foi instalado no implante com uma extensão vestibular de forma a permitir a imobilização do enxerto.

Enxerto gengival; estética periimplantar

FCL-11 Novas tendências no clareamento de dentes vitais e não-vitais : relato de casos

Bitencourt EMC*, Fonseca RB, Lopes LG
Universidade Federal de Goiás
erikabitencourt@hotmail.com

Apesar do alto índice de satisfação pelos pacientes e tratar-se de procedimento conservador, o clareamento dental não está livre de inconvenientes como hipersensibilidade em dentes vitais e risco de reabsorção radicular externa em não-vitais. Objetivo: Este trabalho relata dois casos nos quais se utilizou tendências técnicas atuais com intuito de evitar ou minimizar tais efeitos adversos. Material e Método: Caso 1 - paciente FGB, 21 anos, gênero masculino procurou tratamento estético com queixa principal de insatisfação pela cor dos dentes. No exame clínico inicial, registrou-se a cor A3 e optou-se pela técnica de clareamento vital em consultório, que foi realizado em sessão única, com peróxido de hidrogênio 35% sem luz, e aplicação prévia de dessensibilizante. Caso 2 - paciente AS, 24 anos, gênero masculino, apresentava elemento 11 bastante escurecido. Na anamnese e exame clínico, constatou-se dente na cor A3, com tratamento endodôntico decorrente de trauma. O tratamento foi clareamento não-vital com aplicação interna e externa de peróxido de hidrogênio 35% sem luz, que foi realizado em duas sessões. Resultados: Em ambos os casos, os tratamentos resultaram em cor final A1. E o paciente do clareamento vital relatou sensibilidade apenas no 22 e 12 e ?pontada? no 33, que cessou em 24hs. Conclusões: Pode-se concluir que, nos dois casos, o clareamento desejado foi alcançado; e o uso prévio de gel dessensibilizante à base de fluoreto de sódio não prejudicou o resultado do clareamento, reduzindo as chances de sensibilidade durante e após os procedimentos clínicos.

Clareamento dental; agentes clareadores; dessensibilizante

FCL-12 Tratamento endodôntico do elemento 22 com ápice aberto, lesão periapical e dens in dens com plug de MTA

Paulo AO*
FACIT
andersonpaulo@ig.com.br

Objetivo: apresentar uma alternativa nas biopulpectomias e necropulpectomias em dentes permanentes jovens (ápice aberto) com o plug ou tampão apical de MTA. Será apresentado o caso clínico do tratamento endodôntico do elemento 22 com ápice aberto, lesão periapical e dens in dens classe I. Neste dente após preparo químico cirúrgico foi feito o tampão apical de MTA e o restante do canal obturado com guta percha e cimento obturador endodôntico (sealer 26), sendo realizada uma preservação de 24 meses na qual podemos perceber o reparo ósseo.

Plug apical; MTA; ápice aberto

FCL-13 Acesso transconjuntival para fraturas da região zigomático-orbitário: relato de caso clínico

Toledo IC*, Azevedo RA
Hospital Santo Antônio - OSID/UFBA
itctbmf@hotmail.com

Introdução: o acesso transconjuntival para fraturas da região zigomático-orbitário proporciona ao cirurgião adequada exposição das fraturas ocorridas com baixo índice de complicações e excelentes resultados estéticos. Este tipo de acesso elimina a necessidade de incisões transcutâneas em pálpebra inferior assim como suas complicações: cicatrizes perceptíveis, retração de pálpebra inferior e ectrópio. O acesso transconjuntival, propicia exposição de fraturas em margem infra-orbitária, assoalho de órbita e margem lateral com a utilização de cantotomia lateral. Relato do caso: paciente procurou o ambulatório de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal da Bahia com história de acidente desportivo. Após exame clínico e imaginológico, foi realizado planejamento cirúrgico das fraturas da região zigomático-orbitário pelos acessos transconjuntival e fronto-zigomático e utilização de material de síntese para fixação. No momento paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 70 dias com resultado estético e funcional dentro do planejamento esperado.

Acesso transconjuntival; estética; fraturas zigomáticas-orbitárias