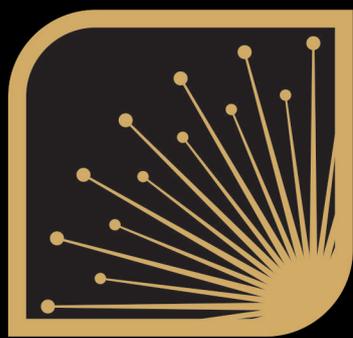


ANAIS

Pôsteres - Grupo B



CIOGO 2013

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 Preservação dos alvéolos pós extração com barreira de polipropileno

Medina P*, Ticona H, Lacerda J
UNIVERSIDAD CRUZEIRO DO SUL
medozono@hotmail.com

Considerando que a perda óssea pós-extração é inevitável, devido aos diferentes factores de remodelação e reabsorção do osso, o reborde alveolar vai passar por várias alterações na sua arquitectura horizontal e vertical, que não só é um desafio para o implante, mas também para a prótese e suas estéticas tecidos perimplantes. Alternativas buscando preservar os alvéolos após a extração do dente e baseada em literatura específica foi utilizada a membrana de polipropileno (bone heal) como barreira de artifício pós exodontiados alvéolos. O resultado deste processo demonstra a eficácia da barreira na formação de novo osso alveolar e preservação de cerca de 4 meses após a colocação.

“Polipropileno barreira; regeneração óssea guiada; exodontia; implantodontia”

PB-02 Cárie de radiação: importância do papel do cirurgião dentista no atendimento do paciente oncológico

Mota SM*, Guedes CCFV, Sório ALR
Universidade Federal de Uberlândia
stefaniamichellemota@yahoo.com.br

A cárie de radiação é um dos efeitos adversos do tratamento antineoplásico em pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço. Os principais fatores de seu desenvolvimento são alterações quantitativas e qualitativas da saliva e também o efeito direto da radiação sobre a estrutura dental. Clinicamente inicia-se na região cervical dos dentes, em torno do colo, podendo provocar amputação coronária e o dente fica com consistência borrachóide. No presente trabalho apresentaremos casos clínicos de cárie de radiação de pacientes tratados com radioterapia na região de cabeça e pescoço no Hospital do câncer de Uberlândia, com dose total de 7200 cGy e que não retornaram para tratamento odontológico preventivo e que após 1 ano pós tratamento compareceram com queixa de dor, sensibilidade nos dentes e com cárie de radiação. Como plano de tratamento foi reforçado necessidade de acompanhamento odontológico preventivo, tratamento restaurador de cáries incipientes e os dentes com amputação coronária foi realizado exodontias atraumáticas, com antibioticoterapia profilática e sutura bordo a bordo para reduzir o risco de osteorradionecrose. O objetivo é mostrar a importância do papel do cirurgião dentista no atendimento odontológico preventivo dos pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço antes, durante e mesmo após o tratamento oncológico para evitar o aparecimento destas lesões

cariosas e de complicações decorrentes das mesmas.

“Cárie de radiação; Paciente oncológico; Radioterapia região de cabeça e pescoço”

PB-03 Criação da Liga de Odontologia Forense (LOF) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

Assis F*, Melo BS, Medeiros RC
Universidade Federal de Uberlândia
fernanda_de_assis@yahoo.com.br

Objetivos: A liga tem como propósito desenvolver estudos em Odontologia Forense, multiplicar e consolidar o conhecimento, desenvolver e apresentar resultados de pesquisas, proporcionar vivência relacionada ao assunto, oferecer ao acadêmico e ao cirurgião-dentista um embasamento teórico-prático, no exercício da sua profissão e observar princípios propostos no Código de Ética Odontológica. Materiais e Métodos: A LOF foi fundada em junho de 2013 por nove membros discentes, sob a coordenação dos professores da área de Odontologia Social e apoio dos professores colaboradores de outras áreas da UFU. É regido por um estatuto próprio e por uma diretoria executiva que visa proporcionar desenvolvimento e motivação por meio de pesquisas, extensão e eventos na área de Odontologia Forense, elaborando e desenvolvendo trabalhos de pesquisa científicas publicando e apresentando seus resultados e oferecendo informações através de aulas, palestras, minicursos, cursos, seminários, e outras formas de divulgação e atualização do conhecimento na área em estudo. Em um momento posterior serão oferecidas seis vagas através de provas de seleção, descritas no estatuto. Resultados: Como resultado temos a primeira liga organizada na FOUFU e umas das primeiras em Odontologia Forense no Brasil, além de sua inclusão como projeto de extensão permanente na faculdade. No primeiro evento realizado, a LOF mostrou a sua relevância ao preencher todas as vagas na palestra de apresentação para a comunidade acadêmica, comprovando sua pertinência e importância. Conclusão: A LOF cria oportunidades de trabalhos científicos, didáticos, culturais e sociais por meio de suas atividades extracurriculares de ensino, pesquisa e extensão na área de Odontologia Forense. Assim sendo, não se trata apenas de um grupo de estudo, uma vez que envolve o tripé ensino, pesquisa e extensão.

“Odontologia legal; odontologia forense; ligas”

PB-04 Reabilitação estética com enfoque nas diferentes cores de substratos e na escolha da cor do cimento adesivo

Almeida DT*, Zavanelli AC, Zavanelli RA Derby

FAMOSP
derbby12@gmail.com

A evolução das técnicas e materiais aplicados às restaurações cerâmicas adesivas culminou na intensificação de seu uso, demonstrando ser um excelente método estético de restauração. Algumas características importantes dessa técnica envolvem preparo conservador, que evita uma perda excessiva da estrutura dentária e seu alto valor estético que é proporcionado pela cerâmica mesmo quando utilizado em substratos dentais com diferentes cores. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso clínico utilizando coroa total, laminados e fragmentos cerâmicos para a reabilitação estética evidenciando peculiaridades em relação ao material utilizado, técnicas de preparo dentário, cimentação, indicações e contra-indicações.

“Cerâmica; Laminados de Porcelana; Estética”

PB-05 Solução estética para dentes anteriores

Vaz EC*, Rodrigues MB, Takano AER
Programa de Pós Graduação UFG
edenizecvaz@yahoo.com.br

A odontologia atual busca construir um sorriso agradável através de um tratamento que resulte em dentes claros e com forma que harmonize com os traços faciais do indivíduo. A paciente E.C., 36 anos procurou a Clínica Odontológica da EAP-Goiás com a seguinte colocação: “” gostaria de poder sorrir!””. Baseada na insatisfação da paciente e a partir de exames preliminares o caso foi planejado. Levando em consideração a desarmonia de cor do substrato foi confeccionado uma coroa total no dente 21, o qual tinha substrato escurecido e nos demais elementos facetas cerâmicas. Obedecendo o protocolo de procedimentos clínicos estabelecido pela EAP o caso foi executado com sucesso e a paciente ficou satisfeita com o resultado alcançado. Comprovamos assim que a cerâmica é o material de eleição quando se busca mascarar substrato escurecido, principalmente num caso como este, no qual os demais elementos apresentavam substrato claro.

“Facetas cerâmicas; Coroa total metal free; Clareamento dental”

PB-06 Utilização de imagens radiográficas convencionais e tomografia do seio frontal para identificação de corpo esqueletizado

Machado I*, Meirelles APA, Silva RF
Universidade Federal de Goiás
isabela_091@hotmail.com

Exames imaginológicos produzidos em decorrência de tratamentos médicos e odontológicos são comumente utilizados nos departamentos de medicina legal, com finalidade forense, principalmente nos casos de identificação humana. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso pericial em que um corpo esqueletizado foi positivamente identificado por meio da análise radiográfica do seio frontal comparando-se imagens produzidas antemortem (AM) e post-mortem (PM). A radiografia AM era uma PA de crânio (Waters) que foi obtida em decorrência de trauma facial e era pertencente a uma pessoa que estava desaparecida há aproximadamente sete meses. Para viabilizar a identificação da vítima, foram obtidas imagens radiográficas PM do crânio (região do seio frontal) utilizando um aparelho panorâmico, um periapical e um tomógrafo Cone Beam. Realizadas as comparações entre as imagens AM e PM do seio frontal, foi possível constatar que as três técnicas de obtenção da imagem radiográfica PM da região anatômica supracitada são viáveis e confiáveis para subsidiar um confronto odontolegal, considerando as limitações/indicações de cada método e equipamento, e a amplitude da área do seio frontal a ser examinado. Diante de resultado positivo para a identificação da vítima pela análise do seio frontal, foi desnecessário um exame de DNA demonstrando a importância da Radiologia Forense no contexto pericial.

“Identificação humana; Radiografia; Seio Frontal”

PB-07 Tratamento ortodôntico da mordida aberta anterior

Santana ENG*, Camargo LBS, Lenza MA
Universidade Federal de Goiás
elainenayara@hotmail.com

A mordida aberta anterior é uma má-oclusão que pode ser definida pela presença de uma dimensão vertical negativa entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores, sua etiologia é multifatorial, sendo os principais fatores envolvidos: a hereditariedade e os fatores ambientais, nesse último se destaca a hipertrofia das amígdalas, a respiração bucal e hábitos como sucção digital e/ou chupeta, interposição de língua e respiração bucal, chamados de hábitos bucais deletérios. Nosso objetivo é apresentar um caso clínico de paciente com mordida aberta anterior. Paciente JLGE, sexo feminino, 14 anos de idade, classe I, dolicofacial, perfil convexo com divergência das bases ósseas maxilo-mandibular, incisivos superiores e inferiores vestibularizados e protruídos e respirador bucal. No plano de tratamento fizemos a opção pela extração dos 1º pré-molares inferiores e superiores, pois havia divergência no plano oclusal. O tratamento ortodôntico teve duração de 19 meses, foi utilizado bráquetes autoligantes interativos In-Ovation R (GAC), o fechamento dos espaços das extrações foi feito com DKL (Dupla chave), com retração ântero-superior e inferior. Após a retirada fizemos a opção por uma contenção inferior fixa do tipo 4x4, de pré-molar até pré-molar do lado oposto. O paciente foi orientado a fazer uso da placa de Begg como contenção superior, por

24h/dia nos primeiros 6 meses e durante a noite até completar 1 ano. Ao finalizar, concluímos que o tratamento ortodôntico produziu resultados satisfatórios. O paciente estava em classe I de molar e canino, coincidência das linhas médias, vedamento labial espontâneo e houve correção das inclinações dos incisivos.

“Mordida Aberta; Tratamento ortodôntico”

PB-08 Relato de caso de fratura de órbita e zigomático

Oliveira AR*, Ferreira MS
Universidade Federal de Goiás
ariadina0709@hotmail.com

Traumas faciais são frequentes em emergências, requerendo o diagnóstico de fraturas e lesões associadas. As fraturas zigomático-orbitárias, geralmente trazem sérias complicações tardias se não tratadas rapidamente. A tomografia computadorizada permite analisar com detalhes as estruturas anatômicas, permitindo assim um melhor planejamento do tratamento. O objetivo desse trabalho é expor o caso de um paciente do hospital das clínicas de Goiânia, vítima de acidente com animal de grande porte. O paciente apresentou sangramento subconjuntival, que geralmente é indicativo de fratura orbitária ou do complexo zigomático, apresentou também limitação de abertura bucal, parestesia em infra-órbita, de grau em sutura frontozigomática, dor a palpação em osso zigomático e toque prematuro do dente 24. A tomografia computadorizada comprovou a suspeita de fratura do assoalho da órbita e do zigoma. Foi realizada redução das referidas fraturas por meio dos acessos subarsal e intraoral, fixação interna rígida, e enxerto autógeno retirado de parte da parede anterior do seio maxilar, para auxiliar na reconstrução do assoalho da órbita. No pós-operatório de trinta dias o paciente apresentou um bom resultado estético e funcional, com bom aspecto cicatricial das abordagens cirúrgicas, o que não dispensa um acompanhamento em longo prazo do caso.

“Fratura de órbita; Fratura do zigomático; Enxerto autógeno”

PB-09 Reabilitação estética e funcional utilizando facetas cerâmicas minimamente invasivas

Duarte LA*, Machado AC, Soares PV
Universidade Federal de Uberlândia
larissa-avila@hotmail.com

Objetivo: Reabilitar estética e funcionalmente paciente que apresenta diastemas anteriores com facetas cerâmicas minimamente invasivas. Descrição do caso: Paciente do gênero feminino procurou a área de Dentística e Materiais Odontológicos da

Universidade Federal de Uberlândia queixando-se de diastemas nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Após avaliação, verificou-se que além de diastemas, o paciente apresentava inserção do frênulo labial superior próximo à papila dos incisivos centrais; além de gengiva volumosa. Foi realizado plastia gengival, para exposição de esmalte subgengival, e frenectomia. Após 30 dias, o paciente foi moldado e o planejamento digital foi efetuado. O enceramento prognóstico foi realizado por um técnico em prótese dental de acordo com as especificações do planejamento digital. Em seguida, confeccionou-se o mock-up, utilizando resina bis-acrílica. Após a aprovação do mock-up pelo paciente, realizaram-se desgastes mínimos em esmalte com pontas diamantadas de granulação fina, para favorecer o eixo de inserção do laminado. A moldagem de trabalho foi efetuada com silicone de adição. Os laminados foram confeccionados em cerâmicas feldspática, cor A1. O procedimento de cimentação das lentes de contato foi realizado com cimento resinoso convencional fotoativado. Resultado: Ao final do tratamento, recuperou-se a função e estética esperada pelo paciente e equipe executora. O período de preservação do paciente é de 6 meses. Conclusão: A utilização de laminados cerâmicos finos permite o sucesso estético do tratamento reabilitador, sendo extremamente conservador.

“Facetas cerâmicas; Diastemas; Feldspática”

PB-10 VIGIPÓS : A construção social de uma nova prática sanitária

Rodrigues PCF*, Cruz ER, Lopes LG
Universidade Federal de Goiás
pcicilia@hotmail.com

A Portaria/MS nº1.660/09 instituiu o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária ? VIGIPÓS. Em Goiás, a vigilância pós-comercialização foi instituída em 2011 na estrutura da Superintendência de Vigilância em Saúde/SES/GO. O foco desta Coordenação é a investigação de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas aos produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comércio/pós-uso, recebidos por denúncias e notificações via telefone, escritório, e-mail ou pelo Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária-NOTIVISA. O trabalho da VIGIPÓS/GO consiste no recebimento, classificação da notificação e tomada de decisão quanto às ações sanitárias. Atualmente a VIGIPÓS/GO possui como campo de atuação a farmacovigilância, tecnovigilância (produtos para saúde), hemovigilância e vigipós de alimentos. O objetivo deste trabalho é divulgar a VIGIPÓS/GO por meio das ações desencadeadas. Foi realizado um estudo descritivo de notificações do NOTIVISA, denúncias e ações desenvolvidas, no período de maio de 2011 a junho de 2013. Foram gerenciadas em Goiás 3816 QTs e 981 EAs de medicamentos, 301 QTs e 4 EAs de produtos para saúde e 153 EAs pós transfusionais. Enquanto que só em 2012 no Brasil foram gerenciadas 7312 QTs medicamento, 10387 QTs produtos para saúde e 9022 EAs pós transfusão. Estes dados indicam que há uma marcante subnotificação em Goiás, prova-

velmente, devido à falta de conhecimento sobre NOTIVISA. Assim, para identificar precocemente problemas relacionados a produtos e melhorar a qualidade final dos mesmos, a Vigipós/GO está realizando campanhas de divulgação do NOTIVISA para conscientizar profissionais da saúde quanto à importância da notificação para retroalimentação dos sistemas de controle e realização de uma eficiente orientação aos cidadãos e profissionais na prevenção de riscos associados ao uso destes produtos.

“Vigilância sanitária; Vigilância pós-comercialização; Notificação”

PB-11 Osteonecrose induzida por bifosfonato em paciente em tratamento de câncer de mama.

Martins AFL*, Costa NL, Mendonça EF
Universidade Federal de Goiás
allissonfilipe@hotmail.com

Bifosfonatos são drogas sintéticas utilizadas para prevenir a metástase óssea em pacientes com câncer de mama e próstata. Atuam inibindo a apoptose dos osteoclastos e interferindo na angiogênese, tem-se relatado a osteonecrose dos ossos gnáticos como um importante efeito colateral dos bifosfonatos. Fatores de risco associados são: a má higiene oral, procedimentos odontológicos invasivos e uso de prótese total. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteonecrose em mandíbula associada ao uso de ácido Zoledrônico de uma paciente em tratamento contra câncer de mama. Paciente compareceu ao Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (CGDB-FO-UFG) para realizar biópsia em lesão relacionada a trauma provocada pelo uso de prótese total mal adaptada. Durante anamnese paciente relatou estar em tratamento contra câncer de mama e utilizando ácido Zoledrônico para prevenção de metástases. Ao exame clínico notou-se lesões nodulares em rebordo alveolar inferior sendo a maior com aproximadamente 4 mm em seu maior diâmetro, de base sésil, coloração eritematosa com superfície lisa e brilhante, apresentava secreção de conteúdo purulento, exames radiográficos panorâmico e oclusal indicaram lesão osteolítica em mandíbula e proeminência das espinhas genianas, a tomografia computadorizada confirmou lesão osteolítica com formação de tecido osteóide e proeminência das espinhas genianas. O diagnóstico de osteonecrose induzida por bifosfonatos foi confirmado e o tratamento com antibiótico foi adotado em conjunto com médico oncologista e infectologista. Exames tomográficos subsequentes revelaram boa resposta ao tratamento com considerável neoformação óssea, a paciente está em acompanhamento com infectologista, oncologista e com a equipe do CGDB.

“Bifosfonatos; Osteonecrose; Tomografia computadorizada de feixe cônico”

PB-12 Condicionamento psicológico de paciente com necessidades especiais

Faleiro ST*, Campos CC, Reginato BN
universidade federal de goiás
sibelloca@hotmail.com

A síndrome de Seckel é uma desordem de transmissão autossômica recessiva que se caracteriza por nanismo, retardo mental, microcefalia com hipoplasia de face e nariz aquilino e em alguns casos há redução do número de glóbulos vermelhos e brancos no organismo. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino; 14 anos de idade, cardiopata (comunicação intraventricular); com características da síndrome de Seckel; com atividade de cárie; higiene ruim; e pouco colaborativa, sendo necessária estabilização protetora nos 4 primeiros atendimentos. Os procedimentos realizados vão desde condicionamento, raspagem supragengival, restaurações e aplicação tópica de flúor até extração de dentes decíduos e dentes permanentes. Ela se encontra em tratamento desde o ano de 2004, sendo a última consulta realizada em 2013. Nesse período houve melhora significativa da higiene e do comportamento durante as consultas, não havendo mais necessidade do uso da estabilização protetora.

“Síndrome de seckel; Condicionamento”

PB-13 Avaliação do nível do cortisol salivar durante tratamento odontopediátrico com e sem sedação

Ferreira-Júnior OM*, Gomes HS, Costa LRRS
Universidade Federal de Alfenas
osmarjr7@yahoo.com.br

A sedação moderada com midazolam oral pode favorecer o atendimento odontológico de crianças não colaboradoras. O nível de cortisol salivar é um marcador biológico para avaliar o estresse infantil durante tratamento odontológico, o qual pode ser reduzido com o uso de sedativo. Analisou-se o nível de cortisol salivar e o comportamento em criança sob sedação com midazolam oral e com placebo durante realização de tratamento odontológico restaurador. Criança do gênero feminino, dois anos e quatro meses de idade, peso 14,6 kg e altura 90 cm, atendida no Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica (NESO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, após processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido. A criança submeteu-se a três sessões de atendimento consecutivas: exame clínico, uma sessão de tratamento com placebo e outra sob sedação com midazolam oral (1 mg/kg). As sessões de tratamento foram filmadas para análise posterior do comportamento infantil utilizando a escala OSUBRS por um observador treinado. As coletas de saliva foram realizadas com tubos Salivette®

(Sarstedt Inc., Nümbrecht, Alemanha) nos seguintes momentos: ao acordar (visita domiciliar), ao acordar antes da sessão, na chegada na Faculdade de Odontologia, 25 minutos após a anestesia local e 25 minutos após o término do procedimento. Verificou-se que o midazolam oral reduziu o nível de cortisol salivar quando comparado ao placebo, principalmente no momento da anestesia local. O comportamento infantil foi semelhante nas duas sessões de tratamento, com e sem sedação. O midazolam oral reduz o estresse infantil avaliado pelo nível de cortisol salivar durante o tratamento odontológico restaurador, no entanto, essa redução não reflete em um melhor comportamento clínico da criança.

“Midazolam; Cortisol salivar; Comportamento infantil”

PB-14 Síndrome de Sotos: Como o cirurgião-dentista deve atuar?

d'Almeida PVB*, Milani V, Costa LRRS.
Universidade Federal de Goiás
doutorescova@gmail.com

A síndrome de Sotos é uma condição genética rara, autossômica dominante com mutação no gene NSD1. Conhecida por gigantismo cerebral, caracteriza-se por crescimento físico acelerado desde o período intrauterino; As complicações principais dessa síndrome associam-se a anomalias oculares, cardiopatias congênitas, otite crônica, obstipação, problemas ortopédicos e alterações cognitivas e comportamentais (birras, hiperatividade, alterações do sono). O objetivo deste trabalho é relatar o caso da criança LFSC, 5 anos, sexo masculino, que foi encaminhada pela atenção primária para o Núcleo de Estudos em Sedação Odontológica (NESO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com queixa de cárie, não colaborar com higiene bucal e não aceitar tratamento odontológico. A anamnese mostrou que o paciente é portador da síndrome de Sotos e, está sob acompanhamento cardiológico. Ao exame físico extra-bucal, identificou-se que a criança é dolicocefala, tem testa alta e protuberante, olhos amplamente espaçados e queixo proeminente. O exame físico intra-bucal evidenciou condição dentária deficiente, com 8 dentes cariados e 3 com defeitos de esmalte. Planejou-se medidas educativas, remineralização de manchas brancas ativas, selante oclusal do 46, restaurações atraumáticas para os molares decíduos e permanentes, restauração em resina para os dentes 53/82 sob sedação moderada (midazolam intranasal). Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar atento às particularidades da Síndrome de Sotos que influenciam a condução do tratamento odontológico: maior foco na educação e prevenção voltados à saúde bucal e sob supervisão direta do cuidador, gerenciamento comportamental que inclua métodos farmacológicos, atuação multidisciplinar com psicologia e fonoaudiologia e época ideal de tratamento ortodôntico.

“Síndrome de Sotos; Assistência odontológica para pessoas com deficiência; Sedação consciente”

PB-16 Reabilitação de maxila atrófica utilizando enxerto autógeno, implantes dentários e prótese implanto-suportada

Sestari LE*, Torres HM, Neves RG
Universidade Federal de Goiás
larissa.sestari@hotmail.com

A implantodontia vem se tornando cada vez mais acessível à população. No entanto, existem pacientes que não apresentam uma quantidade óssea suficiente para a realização dos implantes. Este trabalho apresenta um caso clínico de maxila atrófica, com deficiência de suporte labial e discrepância maxilomandibular. Paciente com 65 anos de idade, sexo feminino, com queixa principal a dificuldade na mastigação e constantes adaptações da prótese total superior, que provocava ferimentos na boca. Na anamnese a paciente não relatou problemas de saúde, que foi confirmado pelos exames hematológicos solicitados. No exame extraoral, a paciente apresentava grande deficiência de suporte labial, sendo esta, compensada pela utilização da prótese total superior, que devolveia parcialmente o aspecto estético normal do ângulo bucal e da depressão nasolabial. No exame intraoral, observou-se na maxila a presença apenas do dente 17 e na palpação e visualização das imagens radiográficas, notou-se rebordo alveolar com aceitável altura óssea, mas com deficiência em espessura. Os anseios da paciente seria usar prótese implanto suportada. O tratamento de escolha foi a realização de enxerto ósseo proveniente da calota craniana para correção da espessura e da discrepância maxilar. Posteriormente, foi reabilitada na maxila com implantes e prótese sobre implantes. Após 2 anos da conclusão do caso, observou-se estabilidade dos procedimentos realizados. A reabilitação de pacientes com grandes perdas ósseas na região de maxila e/ou mandíbula, deve ser cuidadosamente estudada, a fim de se garantir um resultado estético-funcional satisfatório ao final do tratamento. Além disso, a escolha do tipo de enxerto e a localização da área doadora devem eliminar ao máximo as intercorrências perioperatórias e garantir o sucesso e estabilidade do tratamento.

“Transplante autógeno; reabilitação bucal; implantes dentários”

PB-17 Levantamento de seio maxilar utilizando osso autógeno e xenógeno

Ferreira DPS*, Neves RG, Torres HM
Faculdade do Odontologia - UFG
dennerpsf@hotmail.com10:00

A constante busca por melhorias estéticas e funcionais tem alavancado uma grande quantidade de pesquisas para en-

contrar a maneira ideal de tratar e solucionar as insatisfações dos pacientes. Este relato de caso visa apresentar, por meio de radiografias pré e pós-operatórias, a formação óssea no seio maxilar direito e esquerdo em uma paciente tratada com osso autógeno, no lado esquerdo e osso sintético Bio-Oss®, no lado direito. Paciente com 45 anos de idade, sexo feminino, com queixa principal as constantes desadaptações da prótese total superior e a grande dificuldade na mastigação. Durante a anamnese, a paciente não relatou problemas de saúde, que foi confirmado pelos exames solicitados. No exame extraoral, a paciente apresentava deficiência do ângulo bucal e da depressão nasolabial. No exame intraoral, observou-se edentulismo total superior e na arcada inferior ausência do dente 36, 38 e 48. Os exames radiográficos apontaram uma grande reabsorção óssea alveolar superior, sendo mais relevante na região posterior. Os anseios da paciente seria usar prótese implantada suportada. O tratamento de escolha foi à realização de enxerto ósseo proveniente do ramo mandibular direito para reconstruir a região anterior; do ramo mandibular esquerdo para enxertia no seio maxilar esquerdo e apenas Bio-Oss® para o levantamento do seio maxilar direito. Após 6 meses, foram inseridos implantes na maxila, e 6 meses depois as próteses implanto suportadas foram instaladas. Em um acompanhamento de 2 anos, observou-se que os procedimentos foram significativamente bem sucedidos. Apesar do lado enxertado apenas com Bio-Oss® apresentar uma quantidade menor de concentrado ósseo, isto não impediu a colocação dos implantes. O Bio-Oss® mostrou ser uma excelente opção para ganho ósseo em região de seio maxilar, além de apresentar vantagem na cicatrização e recuperação para a paciente.

“Transplante ósseo; seio maxilar; reabilitação bucal”

PB-18 Overdenture mandibular implantossuportada - barra fresada

Porto AKV*, Prado CJ, Neves FD
Universidade Federal de Uberlândia
karolvilelaporto@gmail.com

A consagração dos implantes osseointegrados orais é uma aceitação mundial. Inicialmente foram utilizados para desdentados totais nas reabilitações com próteses fixas. Sua aplicação também mostrou-se previsível para os casos parciais e unitários fixos, sendo também empregados nas reabilitações removíveis tipo overdenture. No entanto, muitos usuários de overdentures mandibulares queixam desconforto ao mastigarem alimentos mais duros devido a pressão sobre a fibromucosa. Uma alternativa é o emprego de prótese que seja exclusivamente suportada pelos implantes, não traumatizando a mucosa, mas mantendo a característica de remoção da boca quando o paciente desejar. O objetivo deste trabalho é discutir a reabilitação da mandíbula por meio quatro implantes e overdenture implantossuportada e implantorretida, denominada barra fresada. Esta barra apresenta as paredes vestibular e lingual quase paralelas, contendo dois attachments de precisão para proporcionar a retenção da

prótese. A técnica de confecção de tal barra, suas indicações, vantagens e desvantagens serão apresentadas. Desta forma foi possível alcançar as expectativas do paciente, que era conseguir uma prótese que pudesse restabelecer a estética, a função mastigatória e ser de fácil higienização, além de restabelecer as demais funções do aparelho estomatognático.

“Overdenture; reabilitação oral; barra fresada”

PB-19 Implantes como alternativa na reabilitação da agenesia de dentes permanentes: relato de caso

Magalhães APR*, Vaz MM, Castro FM
Universidade Federal de Goiás
anapaulardm@gmail.com

Paciente L.C.M, 18 anos, procurou consultório particular com queixa de insatisfação com seus dentes devido à presença dos caninos decíduos. Na anamnese, relatou não haver alterações sistêmicas. No exame clínico, foi observada a agenesia dos elementos 13 e 23, presença do 53 e 63, desarmonia do sorriso, sorriso gengival, ausência de guia canina, caninos em Classe I de Angle e alteração de cor nos dentes decíduos em relação aos demais. Após ampla anamnese e exame clínico e realização de tomadas fotográficas e radiográficas, a paciente foi encaminhada para tratamento ortodôntico para abertura de espaços e posterior instalação de implantes na região de caninos. O exame radiográfico evidenciou excelentes condições para a instalação dos implantes. Inicialmente, foram realizadas as extrações dos dentes decíduos seguidas da instalação de implantes. Aguardou-se um período de seis meses para reabertura, cicatrização e posterior moldagem para instalação das coroas provisórias sobre-implante. Para a coroa definitiva foram utilizados abutment de zircônia e coroas de porcelana Empress Estetic. Apesar da dificuldade em restabelecer a estética ideal, devido ao sorriso gengival e grau de dificuldade do caso, obteve-se excelentes resultados no caso relatado.

“Agenesia; prótese sobre implante; estética”

PB-20 Aplicabilidade da técnica de enxerto gengival livre no tratamento odontológico

Braga AT*, Pereira AG, Ribeiro CP
Universidade Federal de Uberlândia
alinetb.odo@hotmail.com

Recessão gengival é a perda de inserção da gengiva marginal livre, a qual resulta em uma posição mais apical da margem gengival livre, em qualquer parte da superfície da raiz exposta. A presença da recessão gengival se apresenta como motivo de preocupação por parte dos pacientes, seja por medo de perder

seus dentes, por sintomatologia dolorosa ou pelo aspecto anestésico. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico tratado com a Técnica de Enxerto Gengival Livre empregado a fim de aumentar a quantidade de gengiva queratinizada no sentido ápico-coronal e assim estabilizar a margem gengival. A paciente compareceu à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia relatando incômodo na região gengival do dente 16. Após exame clínico foi diagnosticado ausência de gengiva queratinizada na região vestibular. Inicialmente foram realizados raspagem e alisamento radicular e instrução de higiene bucal, e em seguida o enxerto, obtido da região palatal, que foi preparado, posicionado e suturado na área receptora. Recomendações pós-cirúrgicas foram dadas à paciente e prescritos bochechos, uso de anti-inflamatório e medicação analgésica. Após período de cicatrização, a área apresentou quantidade e qualidade satisfatórias de gengiva queratinizada com ausência de sinais de inflamação gengival ou sangramento à sondagem. Adequado controle de placa foi mantido pela paciente. Foram obtidos bons resultados biológicos e funcionais, estabilização da recessão gengival presente na área enxertada e significativo aumento de gengiva queratinizada.

“Recessão gengival; Gengiva queratinizada; Enxerto Gengival Livre”

PB-21 Periodontite agressiva e protocolo de descontaminação total da boca com antibiótico sistêmico

Quinto ALF*, Gomes TRLS
Universidade Federal de Goiás
any_luciafq@hotmail.com

Periodontite Agressiva Generalizada (PAgG) é uma doença que causa rápida e severa perda de inserção, que, junto com eventos inflamatórios, levam à reabsorção do osso alveolar. Estes relatos objetivam mostrar o tratamento de PAgG utilizando-se o protocolo de descontaminação de boca toda (DBT) associado a antibióticos. O primeiro caso, paciente A.B.F., 16 anos, feminino, com queixa de sangramento gengival espontâneo, boa saúde geral e histórico familiar de doença periodontal no pai. No exame clínico constatou-se presença de sangramento à sondagem generalizado, coloração avermelhada da margem gengival, bolsas profundas (?7mm) em molares e pré-molares e pobre higiene oral. Notou-se perdas ósseas verticais radiograficamente, chegando-se ao diagnóstico de PAgG. O segundo caso, paciente do sexo feminino, 19 anos, com queixa de ?dor de dentes?. Na anamnese, relatou apresentar boa saúde e não-fumante. Ao exame clínico, notou-se sangramento à sondagem generalizado e bolsas profundas localizadas nos molares. Radiograficamente observou-se perda óssea vertical, e diagnosticou-se PAgG. O tratamento consistiu na redução de depósitos de placa, raspagem e alisamento radicular (RAR) e antibioticoterapia sistêmica, que promove a supressão e prevenção de re-colonização de Aa após RAR. A combinação de amoxicilina 500mg e metronidazol 250mg 3x/dia, 7 dias, foi utilizada de-

vido ao efeito sinérgico dessa combinação na inibição de periodontopatógenos e seu amplo espectro de atividade. Outra estratégia foi o uso do protocolo DBT, o qual consistiu na RAR em 48 horas, irrigação subgengival e higiene da língua com gel de clorexidina a 2%, limpeza das tonsilas (gargarejo), e bochecho diário com clorexidina 0,12%, 2x/dia por 14 dias. Em ambos os casos houve redução nas profundidades de sondagem e sangramento gengival e as pacientes encontram-se em terapia de suporte.

“Periodontite agressiva; Raspagem subgengival; Antibioticoterapia”

PB-22 Estética em Periodontia - Peeling Gengival

Barbosa MDM*, Moura LA, Silvério KG
Faculdade de Odontologia de Piracicaba -
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
marceladimoura@gmail.com

A estética se tornou um importante aspecto para a odontologia nos dias atuais. Nesse contexto a periodontia tem um papel fundamental na harmonia do sorriso. A pigmentação melânica gengival é uma alteração fisiológica na produção de melanina pelos melanócitos causando o escurecimento da gengiva. Apesar de fisiológico e de não caracterizar uma doença a pigmentação excessiva da gengiva frequentemente desagradavelmente o paciente e pode desencadear desde incômodo ao sorrir a problemas emocionais e psicológicos. Vários procedimentos foram desenvolvidos ao longo dos anos para solucionar essa necessidade estética. O presente relato apresenta dois casos tratados pela técnica de abrasão cirúrgica, também conhecido como peeling gengival. Sob anestesia local, é feita a desepitelização com instrumento rotatório e ponta diamantada esférica observando-se a distância mínima de 2 mm da margem gengival a fim de evitar possíveis recessões gengivais. Todo o tecido epitelial é removido bem como uma pequena parte do tecido conjuntivo a fim de retirar a melanina em excesso. A cicatrização ocorre por segunda intenção. Os resultados do procedimento de despigmentação são altamente satisfatórios sanando a queixa estética em relação à coloração gengival. Com 9 meses de acompanhamento observa-se nova camada epitelial livre da coloração escurecida.

“Periodontia; Hiperpigmentação melânica; Estética”

PB-23 Periimplantite: Um desafio para o tratamento e manutenção do implante dentário

Neves RG*, Carvalho AL, Torres ÉM
Universidade Federal de Goiás
ricardogneves@hotmail.com

A periimplantite é caracterizada por um processo inflamatório que compromete os tecidos moles e duros que circundam o implante. Apesar de haver uma perda óssea e apresentar sangramento à sondagem, nem sempre existe supuração, e por este motivo não é facilmente identificada pelo paciente. O objetivo deste relato de caso é descrever uma opção de tratamento para periimplantite. Paciente com 68 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu a clínica após 1 ano da instalação da coroa sobre implante na região do 46, para um controle de rotina. Durante a análise dos exames radiográficos, observou-se perda óssea adjacente ao referido implante, caracterizando um quadro de periimplantite. A paciente fazia uso frequente de medicamentos anti-inflamatórios devido problemas na região lombar, o que pode justificar a ausência de supuração na região. O tratamento de escolha foi a realização de debridamento cirúrgico do defeito ósseo, tratamento químico da superfície do implante com antibiótico local (tetraciclina 50mg/ml), preenchimento do defeito com uma mistura de osso autógeno e sintético (Bio-Oss®, Geistlich) coberto com barreira hemostática (Colla-Cote, Zimmer) e enxerto de tecido conjuntivo. Adicionalmente, foi instalado um implante (WS, Neodent) na região do 47 para proporcionar maior estabilidade ao 46. Os dois implantes foram reabilitados após um período de 6 meses. Em exame radiográfico após 1 ano e 8 meses do tratamento, observa-se estabilidade óssea em torno dos implantes, que define sucesso de forma satisfatória e com boa longevidade. Pode-se concluir que o acompanhamento clínico e visitas periódicas ao dentista é fundamental para o diagnóstico e instituição de tratamento adequado da periimplantite, que quando bem conduzido pode evitar a perda do implante.

“Peri-implantite; Terapêutica; Reabilitação bucal”

PB-24 Avaliação de aspectos da regeneração tecidual guiada e reparo tecidual

Silva PHF*, Costa, PP, Pereira-Júnior W
UNIP
pedrohenrique.felix@yahoo.com.br

A doença periodontal quando instalada leva a destruição dos tecidos de suporte levando aos sinais clínicos e radiográficos já descritos pela literatura, como consequência a perda da inserção dentária. O objetivo principal do tratamento periodontal é devolver uma condição de saúde para os tecidos de proteção e sustentação do dente e evitar a progressão de perda de inserção do mesmo, além do mais tentar regenerar os tecidos perdidos. Relato do caso: paciente do sexo feminino apresentou defeitos infra-ósseos, perda de inserção clínica e mobilidade através dos exames clínicos e radiográficos. O tratamento foi realizado de forma diferenciada para cada quadrante, através de uma regeneração tecidual guiada (RTG) no quadrante superior direito utilizando a técnica combinada (membrana Bio-Gide® + e o substituto ósseo Bio-Oss®), no quadrante superior esquerdo foi utilizada apenas o substituto ósseo e no quadrante inferior

esquerdo foi realizado apenas acesso cirúrgico a raspagem, o tratamento foi assim definido avaliando as possibilidades e condições do paciente, tendo o acompanhamento do caso a quatro meses em terapia de suporte, podendo analisar a diferença entre reparo e regeneração periodontal.

“Regeneração tecidual guiada; Defeitos infra-ósseos; Terapia periodontal”

PB-25 Tratamento cirúrgico periodontal utilizando PDME

Macedo A*, Macena, MCB, Rodrigues RQF
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
alynne.mcd@hotmail.com

A obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dentogengival, além dos relatos de satisfação pessoal, comprovam o sucesso do emprego das técnicas cirúrgicas periodontais com finalidade estética utilizando biomateriais (Emdogain®) como coadjuvante na regeneração do periodonto. Paciente S.N.M., 51 anos, sexo feminino, leucoderma. Queixa Principal: hipersensibilidade dentinária e insatisfação com a estética. Após exames periodontais de rotina, constatou-se profundidade de sondagem e nível de inserção adequados e optou-se pela gengivoplastia com o intuito de obter uma arquitetura gengival anatômica e fisiológica normal, propiciando a paciente melhores possibilidades e facilidades de manutenção da saúde dos tecidos periodontais, através dos recursos de higiene bucal e uma melhora na hipersensibilidade dentinária. Relatos de satisfação pessoal comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica com finalidade estética. A matriz derivada de esmalte (MDE), têm sido propostos como uma nova modalidade para o tratamento periodontal regenerativo, potencializando a neoformação dos tecidos periodontais por meio de biomodificação e estimulação das células do periodonto, propiciando assim, resultados mais previsíveis.

“Gengivoplastia, Regeneração Periodontal, Emdogain®”

PB-26 Ressecção de fibroma desmoplásico em ângulo mandibular e reconstrução com enxerto autógeno

Andrade AAC*, Gasperini G, Breguez RT Alex
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
dr.alex.ctbmf@gmail.com

O fibroma desmoplásico é um tumor benigno raro, que apesar desta sua natureza benigna são localmente agressivos e apresenta uma alta taxa de recorrência, ele é composto por uma proliferação de células fusiformes (fibroblastos / miofibroblastos) imersas em um estroma de colágeno denso. Sua localização na região bucomaxilofacial é ainda mais rara, onde a literatura

limita-se a 79 relatos desta lesão em mandíbula. O tratamento de primeira opção para estes casos é a ressecção cirúrgica com margem de segurança, seguindo-se sempre que possível pela reconstrução mandibular imediata, com o objetivo de devolver ao paciente o contorno facial, e a funcionalidade mandibular, sempre que possível. O objetivo do nosso trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente portadora de um fibroma desmoplásico em ângulo mandibular, tratada com ressecção cirúrgica da lesão e reconstrução mandibular imediata com enxerto ósseo autógeno obtido de crista ilíaca.

“Fibroma Desmoplásico; Patologia oral; Reconstrução mandibular”

PB-27 Hiperplasia fibrosa inflamatória na mucosa palatal em paciente portador de prótese total superior com câmara de sucção

Santana LMD*, Junior, GC, Oliveira MC.
Universidade Estadual de Feira de Santana
leonelmessias@hotmail.com

A mucosa oral está sujeita a diversas alterações patológicas, dentre elas estão àquelas relacionadas à irritabilidade causada pelo uso de prótese mal adaptada como Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) em palato, oriunda de próteses totais que apresentam em sua porção superior uma câmara de sucção, que tem por objetivo promover uma maior estabilidade por meio de uma pressão negativa causando este tipo de hiperplasia. O subjacente trabalho tem como objetivo principal apresentar um caso clínico cujo paciente fazia uso de prótese total superior há mais de dez anos com câmara de sucção. Ao exame clínico, observou-se um aumento tecidual em palato duro no mesmo formato da câmara de sucção, tendo como diagnóstico clínico HFI. Existem várias correntes e métodos de tratamento para este tipo de lesão, desde a cricoterapia utilizando-se Nitrogênio líquido, até a excisão cirúrgica convencional ou a laser. No presente caso, a técnica utilizada foi a do reembasamento, de maneira gradativa, da câmara de vácuo, com resina acrílica autopolimerizável. Ao longo de dois meses o paciente foi acompanhado e submetida a esta terapêutica no Centro de Referência de Lesões Bucais da UEFS, e ao final deste período notou-se que a lesão regrediu em sua totalidade, dispensando intervenções mais invasivas e cruentas e alcançando-se o resultado esperado.

“Hiperplasia; Câmara; Prótese”

PB-28 Abordagem em dois estágios do tumor ceratocístico odontogênico em paciente portador da síndrome de Gorlin-Goltz

Bueno FG*, Gasperini G, Prado LF
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
dr.felipe.ctbmf@gmail.com

O tumor ceratocístico odontogênico, primeiramente classificado como cisto do desenvolvimento, recebeu nova definição em 2005 por WHO, que designou o mesmo como tumor odontogênico intraósseo, benigno, uni ou multi-cístico, com potencial agressivo e comportamento infiltrativo, no intuito de refletir melhor sua natureza neoplásica. Em 1960 Gorlin e Goltz descreveram a síndrome do carcinoma de células basais, tendo como uma de suas características múltiplos tumores ceratocísticos, sendo esta uma síndrome de origem autossômica dominante com incidência variando de 1 a cada 57.000 a 256.000 nascimentos. A forma de tratamento varia na literatura desde tratamentos agressivos como ressecção, até métodos conservadores como marsupialização ou simples enucleação com ou sem curetagem. Apesar da alta taxa de recorrência, que pode variar de 2,5% até 82%, quando associada ao carcinoma de células basais, o tratamento de escolha deve minimizar o potencial de recorrência e ao mesmo tempo reduzir a morbidade, principalmente quando em pacientes jovens. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 24 anos, portadora da síndrome de Gorlin-Goltz, com lesões bilaterais em mandíbula diagnosticadas como tumores ceratocísticos odontogênico, sendo tratada de forma conservadora em duas etapas, marsupialização seguida de enucleação cirúrgica, no intuito de reduzir morbidade e índice de recidiva. A paciente foi acompanhada por aproximadamente 10 meses desde o início da primeira etapa, com remissão total de uma das lesões, e redução considerável da lesão do lado oposto, sendo realizada enucleação sob anestesia local, estando a paciente em preservação de 8 meses após a segunda etapa. O tratamento em duas etapas se mostrou, neste caso, eficaz na resolução de lesões ceratocísticas bilaterais com menor trauma e morbidade ao paciente.

“Ceratocisto odontogênico; Marsupialização; Gorlin-Goltz”

PB-29 Tratamento de ameloblastoma multicístico por ressecção mandibular parcial

Sene JVO*, Rodrigues AR, Zanetta-Barbosa D
Universidade Federal de Uberlândia
joao.sene@hotmail.com

O ameloblastoma é um tumor que se origina do epitélio odontogênico, de crescimento lento, localmente invasivo e que têm um curso benigno na maioria dos casos. Apresenta três padrões clínico-radiográficos com diferentes formas de tratamento e prognóstico: Sólido convencional ou multicístico, unicístico e periférico, sendo o primeiro o de maior incidência e pior prognóstico. Há controvérsias quanto à forma de tratamento, variando desde uma simples enucleação e curetagem a uma ressecção em bloco. Neste relato apresentamos um caso clínico de um paciente do gênero feminino de 43 anos, parda, que

apresentou-se com queixa de dor de dente na região de molares inferiores esquerdos. Inicialmente, não havia sinal clínico de comprometimento dentário. Uma radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida multilocular em corpo mandibular esquerdo. Após biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma sólido convencional ou multicístico. O tratamento proposto foi a ressecção mandibular parcial com margem de segurança e fixação com sistema de reconstrução 2.4 mm realizado sob anestesia geral. O paciente encontra-se no quarto mês de controle pós-operatório, sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva, aguardando nova intervenção cirúrgica para reconstrução mandibular através de enxerto ósseo e futura instalação de implantes osseointegrados.

“Tumores odontogênicos; Ameloblastoma; Ressecção mandibular parcial”

PB-30 Tratamento cirúrgico de cisto radicular em maxila

Oliveira Filho RF*, Andrade GS, Abreu DF
Universidade Federal do Ceará
robertoodontoufc@gmail.com

O cisto radicular apresenta-se como uma das lesões de natureza inflamatória mais comuns dos cistos maxilofaciais. Sua patogênese atribui-se a estimulação do epitélio na região do ápice dental mais comumente dos restos epiteliais de Malassez de um dente desvitalizado, através de mediadores inflamatórios/fatores de crescimento de ceratinócitos. O presente trabalho objetiva apresentar um caso clínico de cisto radicular em maxila, suas características clínicas, imaginológicas e a conduta adotada em seu tratamento. Paciente, M.M.L.S., sexo feminino, 48 anos, normossistêmica, apresentou-se com queixa de aumento de volume de maxila, queixas álgicas e evolução de três meses. Ao exame clínico, observou-se um abaulamento da cortical vestibular, firme a palpação, recoberto por mucosa oral com aspecto normal. Ao exame imaginológico, visualizou-se lesão radiolúcida, circunscrita, em maxila, associada aos elementos dentários 23, 24 e 25. Foi realizado punção aspirativa com líquido drenado compatível com conteúdo cístico. A hipótese diagnóstica estabelecida foi de cisto radicular. A enucleação foi a modalidade cirúrgica de tratamento e o material foi enviado para o exame histopatológico. O laudo obtido foi compatível com a hipótese diagnóstica pré-estabelecida. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial pós-operatório de quatro meses, sem sinais de recidiva.

“Tratamento; Cisto; Maxila”

PB-31 Fibrolipoma em cavidade oral

Brito LC*, Arantes DAC, Castro LA

Universidade Federal de Goiás
leticiaandine@gmail.com

O fibrolipoma é uma neoplasia benigna mesenquimal de células adiposas maduras e tecido fibroso, variante do lipoma, que pode acometer qualquer região do corpo, sendo incomum em cavidade oral. Sua etiopatogenia é desconhecida. Quando acomete a boca, o sítio mais frequente é o tecido celular subcutâneo da mucosa jugal. Tipicamente, essa neoplasia manifesta-se como um nódulo de superfície lisa, assintomático, que pode ser sésil ou pediculado. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente de 53 anos, que foi atendida no Centro Goiano de Doenças da Boca, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, com queixa de caroço na boca, há aproximadamente dois anos. Ao exame físico, observou-se um nódulo de superfície lisa, com aproximadamente 5 mm, coloração normal, sésil, consistência firme, assintomático, localizado na mucosa jugal direita. O diagnóstico clínico foi de fibroma. Sob anestesia local procedeu-se à biópsia excisional, sendo o material enviado para o Laboratório de Patologia Bucal da FO/UFG. A análise histopatológica revelou uma mucosa constituída de epitélio pavimentoso estratificado e um tecido conjuntivo fibroso, com a presença de aglomerados de células adiposas permeadas por travas de tecido conjuntivo fibroso densamente colagenizado, obtendo-se o diagnóstico final de fibrolipoma. A paciente vindo sendo acompanhada regularmente, não apresentando sinais de recidiva após um período de 2 anos.

“Lipoma; Fibrolipoma; Neoplasia Benigna”

PB-32 Linfoma de Burkitt: relato de caso

Elias MRA*, Silva GBL, Mendonça EF
Universidade Federal de Goiás
abrahamarcela@gmail.com

Linfoma de Burkitt é definido como uma neoplasia altamente agressiva originada dos linfócitos B. Afeta crianças e adolescentes com predileção pelo gênero masculino com envolvimento de ossos gnáticos, principalmente maxila. Radiograficamente evidencia-se destruição radiotransparente com margens irregulares mal definidas. A microscopia revela pequenos linfócitos monomórficos, imaturos e indiferenciados entremeados por macrófagos de citoplasma abundante. Tratamento baseia-se em quimioterapia com taxas de sobrevida de cinco anos entre 75 e 95%, dependendo do estágio da lesão na época do diagnóstico. O caso em estudo se trata de paciente do gênero masculino de 3 anos de idade que apresentou tumefação em ramo mandibular esquerdo com sintomatologia dolorosa. Exame imaginológico da face demonstrou lesão osteolítica destrutiva. Ultrassonografia do abdômen detectou lesão expansiva, sólida, neoplásica, comprometendo rim direito. Biópsia incisional seguida de análise histopatológica indicou Linfoma de Burkitt de alto grau. Paciente encontra-se em tratamento há cerca de 5 meses realizando quimioterapia exclusiva.

“Neoplasia; linfoma; linfócito B”

PB-33 Síndrome de Gorlin: relato de caso de uma família

Raimundo NP*, Henriques JCG, Rocha MA
Universidade Federal de Uberlândia
naessa_@hotmail.com

A síndrome do carcinoma nevóide basocelular (síndrome de Gorlin) é uma condição hereditária autossômica dominante que exibe alta penetrância e expressividade variável. Os componentes principais são múltiplos carcinomas basocelulares na pele, tumores odontogênicos queratocísticos, calcificações intracranianas e anomalias de costelas e das vértebras. O paciente frequentemente apresenta face característica, com formação de bossa frontal e temporoparietal. Os olhos podem se apresentar amplamente separados, e apresentar leve prognatismo mandibular. Os cistos dos ossos gnáticos se apresentam como uma das características mais constantes da síndrome e estão presentes em pelo menos 75% dos pacientes, sendo frequentemente múltiplos. O objetivo do presente trabalho é expor o relato de três pacientes (pai, filha e tio) pertencentes à mesma família que procuraram em momentos diferentes à Clínica Ambulatorial de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia para tratamento de Tumores Odontogênicos Queratocísticos distribuídos pelos maxilares.

“Síndrome de Gorlin; carcinomas basocelulares; tumores odontogênicos queratocísticos”

PB-34 Rbdomiossarcoma

Melo MM*, Santos AA, Silva BSF
Centro Universitário UniEvangélica
murilo346@hotmail.com

O Rbdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de tecidos moles mais comum da infância. Origina-se do músculo estriado esquelético e corresponde a 50% dos casos de sarcoma que ocorrem em crianças. Este trabalho teve por objetivo descrever um caso de RMS em um paciente de 24 anos, sexo masculino, que procurou o curso de Odontologia da UniEvangélica, na cidade de Anápolis-GO, para consulta com a queixa principal de gengiva inchada. Na história da doença atual foi relatado que o sinal clínico surgiu há cerca de 3 meses e desde então vem crescendo, assintomático. Foi realizado exame clínico, com inspeção extra-oral, no qual notou-se assimetria na região esquerda da maxila, causando apagamento do sulco nasolabial e elevação da asa do nariz. Na inspeção intra-oral, observou-se lesão expansiva na maxila do lado esquerdo se estendendo de canino a molares do mesmo lado. A mucosa vestibular apresentava-se eritematosa e exibia uma extensa área de úlcera. A hipótese de

diagnóstico foi de neoplasia maligna intra-óssea. Frente a essa hipótese a conduta clínica adotada foi uma biópsia incisional da lesão, conferindo o diagnóstico histopatológico de RMS embrionário. Após o diagnóstico o paciente foi encaminhado para tratamento em um serviço de referência, e o tratamento preconizado foi a ressecção cirúrgica e quimioterapia. Por apresentar sintomas frequentemente inespecíficos, o diagnóstico do RMS ocorre tardiamente em muitos casos, limitando o potencial de cura e a morbidade do tratamento, que poderiam ser otimizados se o diagnóstico e início de tratamento fossem estabelecidos precocemente.

“Rbdomiossarcoma; Neoplasia maligna; Quimioterapia”

PB-35 Manifestação em mucosa oral de lúpus discóide

Martins VM*, França MMC, Araújo DA
Faculdade Patos de Minas FPM
victortag@hotmail.com

Paciente M.I.N., gênero feminino, 63 anos de idade, leucoderma, compareceu à Clínica de Triagem da Faculdade Patos de Minas MG, com queixa principal de ardência e lesões avermelhadas na cavidade oral. Durante a anamnese a mesma relatou possuir Lupus Discóide. No exame físico eram visualizadas lesões descamativas na pele dos braços, face e couro cabeludo. Ao exame intraoral foram observadas bolhas e um eritema difuso na região de mucosa gengival. A paciente relatava ardência com a ingestão de alimentos ácidos. De acordo com a história médica progressiva e as características clínicas a hipótese de uma manifestação em mucosa de Lupus foi aventada. Foi realizada biópsia incisional na região gengival que confirmou a hipótese de Lupus na cavidade oral. A terapêutica utilizada consta de Prednisona 40mg/dia/15 dias, seguida por doses de manutenção por mais 2 meses. Em um acompanhamento de seis meses foi constatado melhora significativa das lesões em mucosa oral. O Lúpus Eritematoso é uma doença auto-imune, mais frequente em mulheres e de causa desconhecida, embora fatores genéticos e ambientais estejam associados à sua etiologia. Suas lesões podem envolver a pele e a cavidade bucal, em especial, a língua, os lábios, o palato e a mucosa bucal, distribuindo-se de forma generalizada ou localmente. É subdividido em Lúpus Eritematoso Sistêmico, Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico ou Discóide e Lúpus Cutâneo Subagudo, cujo tratamento abrange uma série de medidas preventivas, incluindo cuidados bucais, além de uma terapia medicamentosa específica para cada caso.

“Manifestação oral; lúpus discóide”

PB-37 Identificação de corpo carbonizado utilizando radiografias

odontológicas

Castro MG*, Dumont JAV, Silva RF
Universidade Federal de Goiás
mar_gratao@hotmail.com

As radiografias odontológicas são exames complementares comumente produzidos em decorrência dos tratamentos clínicos estéticos ou reabilitadores, e podem ser de grande valia à odontologia legal, principalmente nos casos de identificação humana. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso pericial em que um corpo carbonizado foi positivamente identificado por meio de análise comparativa de radiografias odontológicas antemortem (AM) post-mortem (PM). As radiografias AM eram periapicais e panorâmica produzidas para subsidiar tratamento com implantes e eram pertencentes a uma pessoa que estava desaparecida. Para permitir a identificação do corpo, foram obtidas oito imagens radiográficas da maxila, do remanescente mandibular e dois implantes dentais, encontrados nos restos mortais, exames estes produzidos utilizando um aparelho de Raios-X periapical. Realizadas as comparações entre as imagens AM e PM, analisando a anatomia e características dos dentes remanescentes e dos implantes dentais, foi possível constatar que a técnica de obtenção de imagem radiográfica PM dos elementos supracitados é viável e confiável para subsidiar um confronto odontolegal, considerando as limitações do caso em questão, principalmente a extensa fragmentação dos restos mortais. Diante do resultado positivo da identificação da vítima, o exame de DNA foi desnecessário, demonstrando a importância da Odontologia Legal no contexto pericial.

“Identificação humana; Radiografia; Perícia”

PB-38 Tratamento cirúrgico dos granulomas piogênicos

Holanda MC*, Oka SC, Oka, SC
Universitário UNINOVAFAPI
ch.marina@hotmail.com

Os granulomas Piogênicos são de natureza não-neoplásica característicos por um aumento de volume com superfície lisa ou lobulada, que usualmente é pedunculada, embora algumas lesões sejam sésseis. A superfície é caracteristicamente ulcerada. Tipicamente, o crescimento é indolor, embora em geral sangre facilmente devido à sua extrema vascularização, podem exibir um crescimento rápido, o que pode alarmar tanto o paciente quanto o clínico, que poderão temer uma lesão maligna. Mostram uma marcante predileção pela gengiva, representando 75% dos casos, os lábios, a língua e a mucosa jugal são as outras localizações mais comuns. Acomete mais frequentemente crianças e adultos jovens, leucodermos e do gênero feminino. Histologicamente mostra-se como uma hiperplasia inflamatória com abundância de neutrófilos e neoformação vascular. O tratamento mais indicado é a excisão cirúrgica no período ade-

quado, com remoção do fator traumático causal. Seu prognóstico é favorável, apesar da possibilidade de recidivas. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 27 anos de idade, casado, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Regional Tibério Barbosa Nunes em Florianópolis-Piauí com uma lesão exofítica, pediculada, bilobulada, indolor, avermelhada telangectásica, presente na região de papila interdental vestibular entre os elementos dentários 32 e 33, e queixa principal de “Câncer de boca” (SIC). O tratamento eleito foi o de excisão cirúrgica completa, com raspagens vigorosas dos elementos dentários envolvidos e sua preservação.

“Granuloma piogênico”

PB-39 Nevo melanocítico intramucoso em lábio inferior

Pereira CH*, Mendonça EF, Castro LA
Universidade Federal de Goiás
drcarloshen@gmail.com

O nevo melanocítico é uma proliferação benigna de células névicas localizados no tecido conjuntivo subepitelial. Apesar de serem comuns na pele, os nevos melanocíticos são relativamente raros na mucosa bucal e nos lábios. Paciente leucoderma, 33 anos, sexo masculino, encaminhado para o serviço de estomatologia para avaliação de lesão pigmentada, assintomática, localizada no vermelhão do lábio inferior e detectada pelo cirurgião-dentista durante o exame de rotina. Ao exame físico, observou-se pequena lesão indolor, de coloração marrom-enebecida, superfície lisa, formato arredondado e medindo aproximadamente 4 mm em seu maior diâmetro. Diante dos achados clínicos, as hipóteses foram de mácula melanótica, nevo melanocítico adquirido e melanoma incipiente. Foi procedida à biópsia excisional da lesão, para estabelecer o diagnóstico definitivo e excluir a hipótese de melanoma em estágio inicial. A análise microscópica, em coloração de H-E, revelou presença de melanina intracelular e uma tendência para agrupar em tecas, e observados zonas de diferenciação pela lesão. Os achados histopatológicos somados ao aspecto clínico permitiram o diagnóstico final de nevo melanocítico intramucoso. O paciente, não apresenta sinais de recorrência da lesão após quatro anos. Os autores ressaltam a importância do exame clínico da face e cavidade bucal para a detecção de pigmentações assintomáticas e isoladas que comumente são lesões benignas neoplásicas ou reacionais, que podem ser a manifestação inicial do melanoma maligno, cujo diagnóstico precoce é essencial para aumentar as chances de cura.

“Nevo melanocítico; Pigmentação focal; Melanoma”

PB-40 Pênfigo vulgar

Santos AA*, Melo MM, Silva BSF
Centro Universitário UniEvangélica

anandaportillo@gmail.com

Pênfigo vulgar é uma doença auto-imune, bolhosa, caracterizada por uma produção anormal de anticorpos que afetam as desmogleínas dos desmossomos que conferem adesão entre as células suprabasais da pele e dos tecidos mucosos. Essa doença na mucosa bucal resulta em múltiplas úlceras precedidas de bolhas de curta duração. As lesões bucais são muitas vezes o primeiro sinal da doença, sendo as mais difíceis de se erradicar com o tratamento. Este trabalho descreve um caso de pênfigo vulgar na paciente A.A.S., 30 anos, sexo feminino, que procurou o curso de Odontologia da UniEvangélica, na cidade de Anápolis-GO, para consulta com a queixa principal de “bolhas na boca”. Na história da doença atual foi relatado que o sinal clínico surgiu há cerca de 6 meses e desde então aparece e desaparece, sintomático. Foi realizado exame clínico, com inspeção intra-oral, no qual notou-se lesões ulceradas em várias regiões da mucosa oral, incluindo a região vestibulo bucal, palato mole, soalho e gengivas. Com os relatos da paciente e os dados clínicos a hipótese diagnóstica foi de pênfigo vulgar. A conduta clínica realizada foi uma biópsia incisiva da lesão presente no vestibulo bucal, confirmando a hipótese de pênfigo vulgar pelo exame histopatológico. O tratamento foi feito com corticosteroide sistêmico para controle das lesões orais. Entende-se que o conhecimento dessa doença em boca é de extrema importância, visto que o correto diagnóstico e tratamento ao paciente, principalmente na fase inicial da doença, geralmente possibilitam alcançar um controle com maior facilidade das lesões.

“Pênfigo vulgar; Doença auto-imune; Doença véscico-bolhosa”

PB-41 Hemangioma localizada no dorso anterior da língua

Dantas TB*, Santana LMD, Oliveira MC.
Universidade Estadual de Feira de Santana
thiagodant@yahoo.com.br

Os hemangiomas são tumores benignos de origem vascular com incidência relativamente alta, compreendendo cerca de 7% das neoplasias benignas. Essas neoplasmas acometem a região de cabeça e pescoço, sendo que existe uma certa predileção pela pele, muitos deles ocorrem na cavidade bucal, sendo as principais áreas de ocorrência: os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. O subjacente trabalho tem como objetivo principal apresentar um caso clínico cujo paciente apresentava uma lesão de coloração variando do vermelho púrpura ao violeta, com área mais elevada do que plana, com superfície nodular. O diâmetro da lesão era de 5,0 mm, desprezível, não pulsátil, com alteração de coloração à compressão (diascopia); indolor, localizada no dorso anterior da língua. Após a realização de um aguçado exame clínico, acrescido das manobras semiotécnicas anteriormente citadas, chegou-se à conclusão de que a referida lesão tratava-se de um hemangioma. Durante a anamnese, verificou-se que a paciente não constatava complicações e condições sistêmicas

que contra-indicassem a escleroterapia química como opção terapêutica para tal malformação. A escleroterapia é a técnica escolhida para o caso por ser efetiva e relativamente simples de ser executada em ambulatório, associada à disponibilidade e o baixo custo do Oleato de Monoetanolamina a 5% (ETHAMOLIN®) e Soro Glicosado. Para realizar a punção, utilizou-se seringa de insulina que continha 10 mL da mistura de Oleato de Monoetanolamina a 5% (ETHAMOLIN®) e Soro Glicosado na proporção de 1:9. Após 30 dias da primeira aplicação foi marcado o retorno da paciente quando foi observada uma discreta diminuição no volume lesional, quando comparando-se com seu aspecto inicial. Em seguida, foi realizada nova aplicação da substância com novo agendamento de retorno, observou-se a regressão total da lesão.

“Hemangioma; Escleroterapia; Vermelho-púrpura.”

PB-42 Estabilização de fratura dentária para inserção de pino de fibra e colagem de fragmento extenso: relato de caso

Mendes GAM*, Kasuya AVB, Fonseca RB
Universidade Federal de Goiás
gustavoadolfoueg@yahoo.com.br

Paciente com 21 anos de idade, sexo feminino, procurou atendimento odontológico após fratura de incisivo lateral direito, percebida durante a alimentação normal. Foi relatado que o dente havia sido submetido a tratamento endodôntico há mais de cinco anos, antes de se submeter ao tratamento ortodôntico. Exame clínico demonstrou que o fragmento tratava-se da coroa dentária que ainda permanecia no local devido a adesão aos tecidos periodontais e o mesmo estava intacto, além disso os dentes da paciente apresentavam manchas brancas generalizadas de difícil reprodução. A análise radiográfica revelou que a fratura ocorreu próximo ao nível ósseo sendo necessária a correção das distâncias biológicas. A fim de manter o fragmento em posição durante os procedimentos cirúrgicos e restauradores necessários, uma barreira de silicone foi confeccionada permitindo a união do fragmento aos dentes adjacentes com resina composta. Após cirurgia periodontal, foi executado a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento auto adesivo (U200, 3M ESPE) e a câmara pulpar restaurada com resina composta nanoparticulada para retenção do fragmento. Após finalizados os procedimentos restauradores a resina que fixava o fragmento aos dentes adjacentes foi removida e o ajuste oclusal foi realizado. As técnicas empregadas possibilitaram o correto posicionamento dentário e sua colagem, com possível aumento de resistência. Após seis meses de acompanhamento, os tecidos periodontais demonstravam saúde, e avaliações funcionais evidenciaram o sucesso do tratamento proposto.

“Fratura; colagem de fragmento; adesão”

PB-43 Carcinoma espinocelular em região posterior da maxila

Silva KS*, Danda TFQ, Teixeira ALS
Faculdade de Imperatriz-FACIMP
kex1nh4@hotmail.com

Introdução: O carcinoma espinocelular ou epidermóide é uma neoplasia maligna que tem origem no epitélio de revestimento, com potencial de invasão dos tecidos, ocasionando a reabsorção dos tecidos ósseos subjacentes. Tem maior prevalência na cavidade oral e sua etiologia está relacionada com vários fatores, como hábitos pessoais deletérios, local de trabalho insalubre, dando ênfase ao uso de álcool e tabaco. **Objetivo:** Analisar aspectos clínicos, radiográficos e tomográficos do Carcinoma espinocelular. **Relato de caso:** Paciente G. J. P., do gênero masculino, 33 anos de idade, fumante há 10 anos, melanoderma. Em abril de 2013, o mesmo compareceu à clínica de Estomatologia do Hospital Escola da FACIMP da cidade de Imperatriz- MA, apresentando linfonodo submandibular alterado, com evidência de edema e assimetria facial do lado esquerdo. No exame clínico intrabucal, apresentava crescimento tecidual sintomático na região de rebordo alveolar da maxila do lado esquerdo associado à área ulcerada de aproximadamente 1cm de diâmetro com presença de exsudato purulento. O mesmo portava consigo uma radiografia panorâmica onde foi observada destruição da cortical óssea sinusal e de todo o tecido ósseo da região posterior da maxila. Para melhor complementação visual da área foi solicitado uma tomografia computadorizada sendo em seguida realizada uma biópsia incisional com o fragmento encaminhado para o exame histopatológico. O laudo foi conclusivo para carcinoma epidermóide invasivo. O paciente foi em seguida encaminhado para um centro de tratamento oncológico. **Conclusão:** É de grande relevância o conhecimento do cirurgião dentista quanto às manifestações clínicas e radiográficas do carcinoma epidermóide, para que se realize um diagnóstico precoce e o encaminhamento do mesmo para tratamento específico, com isso contribuindo para maior sobrevida do paciente.

“Carcinoma espinocelular; Diagnóstico por imagem; Neoplasia maligna”

PB-44 Tumor odontogênico ceratocístico

Gonçalves BS*, Mesquita AS, Danda TFQ.
Brenda de Souza Gonçalves
Faculdade de Imperatriz
brendadesouzagoncalves@hotmail.com

Introdução: O Tumor Odontogênico Ceratocístico em 2005 foi classificado segundo a OMS como um tumor de desenvolvimento epitelial que apresenta uma alta taxa de recorrência.

Caracteriza-se por apresentar um caráter osteolítico, tendo mais frequência nas 2º e 3º décadas de vida, e sendo a mandíbula a região mais acometida em 70 a 80% dos casos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de uma enucleação cirúrgica de Tumor Odontogênico Ceratocístico. **Relato de caso:** Paciente R.S.S., gênero feminino, 27 anos, melanoderma, compareceu a clínica de Estomatologia do Hospital Escola da Facimp, na cidade de Imperatriz, em outubro de 2012, queixando-se de um aumento de volume assintomático na região de palato duro. Ao exame clínico extra-oral, não se constatou nenhuma alteração. No exame intra-oral, notou-se um ponto de drenagem característico e desvio da linha média do palato. Após o exame clínico foi solicitada uma tomografia computadorizada por feixe cônico, onde foi observada uma imagem hipodensa, com rompimento da cortical óssea vestibular e palatina, tendo como hipóteses diagnósticas Tumor Odontogênico Ceratocístico, Tumor Odontogênico Adenomatóide e Cisto dentífero. O tratamento de escolha foi a enucleação cirúrgica seguida de curetagem, encaminhamento do fragmento para exame histopatológico e consequente confirmação diagnóstica. **Conclusão:** O acompanhamento regular do paciente e a solicitação de exames radiográficos/tomográficos por parte do Cirurgião-Dentista são de suma importância para detecção e tratamento de possíveis lesões orais, em especial, lesões recorrentes.

“Tumor odontogênico ceratocístico; Enucleação; Proservação”

PB-45 Hipomineralização molar-incisivo (HMI)

Castro CA*, Ferreira-Júnior OM, Costa LRRS.
Universidade Federal de Goiás
carolzinha_castro14@hotmail.com

Paciente M. E. S. S., sexo feminino, 6 anos e 10 meses, atendida na Clínica Infantil I da FO/UFG, cuja queixa principal era “Dor de dente”. Na história médica, a mãe realizou parto normal e aleitamento natural, tendo a paciente 2 kg e 300 gramas ao nascimento. Na segunda infância, a paciente encontrou-se sob tratamento para amigdalite, fazendo uso de antibióticos por tempo prolongado e em pequenos intervalos, devido às crises frequentes. No exame físico intra-oral visualizou-se dentição mista, presença de lesões cáries cavitadas nos dentes decíduos e lesões opacas e assimétricas nos dentes 26 e 36, de coloração branca amarelada, envolvendo a superfície vestibular e a superfície oclusal do 26 e as cúspides vestibulares do 36. Foi realizado radiografia panorâmica e interproximais posteriores, não sendo evidente alterações sugestivas de cárie nos dentes 26 e 36. As hipóteses de diagnóstico estabelecidas para os dentes permanentes erupcionados foram fluorose, amelogenese imperfeita e HIM. Assim, relacionando a história médica da paciente aos sinais observados, o diagnóstico final foi de HMI. O plano de tratamento considerou a condição de higiene bucal da criança, a atividade de cárie, a dieta cariogênica e a susceptibilidade a novas lesões cáries nos dentes com

HMI, sendo realizado o aconselhamento dietético, orientação de higiene oral, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e acompanhamento para avaliação dos outros molares e incisivos permanentes. No decorrer do tratamento, a paciente melhorou a higiene oral e a dieta alimentar. No entanto, 3 meses após o diagnóstico inicial foi observado a presença de uma lesão cariiosa cavitada no dente 36, sendo realizado restauração Classe I com Ionômero de Vidro Modificado por Resina. A paciente está no 6º mês de acompanhamento na FO/UFG, sendo realizado aplicação tópica de flúor em todas as sessões.

“Hipomineralização; Molar-incisivo; Esmalte dentário.”

PB-46 Abordagem cirúrgica do tumor de Pindborg em mandíbula: Ressecção e reconstrução com enxerto de íliaco

Silva BG*, Gasperini G, Lellis AR
Faculdade de Odontologia/Hospital das Clínicas -
Universidade Federal de Goiás
dr.brunogomesctbmf@gmail.com

Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante ou Tumor de Pindborg é caracterizado como uma lesão odontogênica benigna incomum, localmente agressiva, derivada do epitélio odontogênico, responsável por menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Há prevalência maior em pacientes com idade entre 30 e 50 anos, sem predileção por gênero. O sítio mais acometido é a região posterior de mandíbula, provocando aumento de volume indolor de crescimento lento, geralmente não associado à dor. Radiograficamente, o defeito exibe uma área radiolúcida uni ou multilocular, de acordo com o tempo de evolução da doença. Histologicamente é caracterizado por apresentar células poliédricas em um estroma fibroso e calcificações se desenvolvendo dentro do material, formando anéis concêntricos. O tratamento consiste na ressecção local da lesão incluindo faixa de osso circunjacente. O objetivo do nosso trabalho é apresentar o caso de um jovem de 22 anos, com diagnóstico de tumor de Pindborg em mandíbula, em que foram realizadas ressecção e reconstrução imediata com enxerto autógeno de crista ilíaca.

“Pindborg; Reconstrução de mandíbula; Tumor odontogênico”

PB-47 Reconstrução com enxerto livre associado à oxigenoterapia hiperbárica após ressecção de osteoblastoma em mandíbula

Cunha ALFR*, Carneiro RP, Silva MCP
Universidade Federal de Uberlândia
nalu.fogarolli@gmail.com

Osteoblastomas são neoplasmas ósseos benignos caracterizados pela proliferação de osteoblastos. Na face, há predileção pela mandíbula. Aumento de volume e dor podem estar presentes. Os achados radiográficos são imagens radiolúcidas bem definidas ou mistas mal definidas. O tratamento para o osteoblastoma consiste na ressecção com margem de segurança e a recidiva é incomum. Seu aspecto histológico assemelha-se ao de outras neoplasias, incluindo os osteossarcomas, dificultando, por vezes, o diagnóstico. No presente relato, é apresentado um caso clínico de uma paciente de 27 anos que buscou atendimento odontológico queixando-se de dor e crescimento ósseo na região próxima ao dente 46, onde havia sido realizada extração dentária há aproximadamente quatro anos. Ao exame clínico observou-se aumento volumétrico na área referida e o exame radiográfico mostrou área circunscrita de densidade mista, envolvendo parte do corpo mandibular direito, com o exame tomográfico auxiliando na determinação dos limites da lesão. Diante dos achados clínicos, radiográficos e após confirmação histopatológica do diagnóstico de osteoblastoma, foi definido tratamento cirúrgico. Sob anestesia geral, realizou-se acesso submandibular, instalação de placa de reconstrução locking 2.4 mm, ressecção da lesão, curetagem das margens e sutura. Após controle de 6 meses, sem recidiva, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral, de reconstrução com enxerto de crista ilíaca, sob protocolo de oxigenoterapia hiperbárica pré e pós-operatória. Encontra-se em preservação de 6 meses e em fase inicial de procedimentos para reabilitação oral com implantes dentários.

“Osteoblastoma; reconstrução óssea; oxigenoterapia hiperbárica”

PB-48 Atuação do cirurgião-dentista na redução da morbidade associada à síndrome de Patau

Nogueira EB*, Cortines AAO, Costa LRRS
Universidade Paulista Goiânia
elainenogueira1@gmail.com

Objetivo: A Síndrome de Patau ou Trissomia do Cromossomo 13 é uma doença genética que se caracteriza por inúmeras malformações fetais envolvendo principalmente os sistemas: nervoso central, cardiovascular, urogenital. Com frequência os fetos portadores da trissomia não chegam a termo, e os que vêm a nascer geralmente têm uma sobrevida extremamente curta. As alterações buco-faciais e a falta de higiene podem causar infecções sendo necessário a atuação do cirurgião-dentista a fim de prevenir e reduzi-las. Sua atuação vai da orientação de higiene bucal até intervenções cirúrgicas objetivando proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do cirurgião-dentista ao prestar assistência a um paciente com a síndrome de Patau. Relato do caso: Paciente LVPQ, compareceu ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás com um mês de vida apresentando comunicação interatrial, hipertensão pulmonar,

polidactilia, hérnia umbilical, insuficiência respiratória, além de desnutrição. Ao exame físico extra-bucal observou-se fissura labial bilateral. Ao exame intraoral notou-se fenda palatal bilateral completa, presença de secreção amarelada aderida em cavidade oral e a presença de quatro dentes neonatais na região da fenda. Devido à sua condição sistêmica, a paciente recebeu sonda e oxigenoterapia constante. Realizou-se higienização bucal 3 vezes ao dia com gaze embebida em solução fisiológica 0,9% e extrações dos dentes evitando broncoaspiração dos mesmos. Conclusão: A criança apresentou fissura trans-forame incisivo bilateral e necessitou do apoio do cirurgião-dentista para reduzir os riscos de morbidade, por meio de procedimentos locais. Ressalta-se a importância da odontologia na equipe multiprofissional de atenção hospitalar à criança.

“Trissomia; anormalidades múltiplas; unidade hospitalar de odontologia”

PB-49 Resolução estética pela associação de cerâmica metal-free e gengiva em resina composta

Favarão IN*, Kasuya AVB, Fonseca RB
Universidade Federal de Goiás
isabellafav@hotmail.com

Paciente sexo feminino procurou atendimento odontológico com queixa no aspecto estético de seu sorriso. Constatou-se a presença de coronoplastia insatisfatória no elemento dental 13 devido à ausência do elemento 12, área de depressão óssea local e ausência de papila na região do elemento ausente, facetas diretas nos elementos dentais 14, 21, 22, 23, 24, 25, 26 com cor e formato desarmônicos, além de apresentarem excessos e áreas de infiltração marginal. O tratamento planejado para a resolução do caso foi a confecção de laminados cerâmicos nos elementos dentais 22 à 26, e coroas metal-free nos elementos dentais 14, 13, 11, e 21, sendo as coras dos dentes 13 e 11 unidas visando a confecção de gengiva artificial. O planejamento iniciou-se pela realização de análise estética, planejamento digital, e obtenção de modelo de estudo para a realização de encerramento diagnóstico e posterior mock-up em resina bisacrílica. Após os ajustes e aprovação do tratamento pela paciente, iniciou-se as etapas clínicas e laboratoriais pela cimentação de pinos de fibra de vidro nos elementos 14, 13, e 11, confecção dos preparos, e obtenção de molde em silicone de adição para confecção das peças protéticas no sistema IPS e.max. Após a realização da prova a fim de avaliar adaptação, contato proximal e estética, as peças e preparos foram condicionados, sendo então as coroas fixadas com cimento resinoso dual RelyX ARC(3M ESPE), e os laminados com resina Z100(3M ESPE). Os resultados obtidos devolveram saúde, harmonia e estética ao sorriso da paciente, e a preservação de 6 meses confirma essa condição.

“Estética dental; Cerâmica dental”

PB-51 Doença de Riga-Fede

Barbosa FTL*, Silva FPY, Vieira LAC
Universidade Federal de Goiás
fernandatlb@gmail.com

A doença de Riga-Fede é uma doença rara, benigna, caracterizada por ulceração reativa da mucosa oral associada com traumatismo dental repetitivo, muitas vezes devido a movimentos para trás e para a frente da língua sobre os incisivos inferiores. Este relato descreve o caso de um bebê de 8 meses de idade, atendido no CGDB-FO-UFG, com a queixa principal de ferida na língua descrita pela mãe. Quando questionada, relatou a percepção do incômodo durante a ingestão de alimentos sólidos e salgados, levando o paciente a evitar a alimentação. O exame intra-oral revelou ulceração da superfície ventral da língua de aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro associada as bordas incisais dos incisivos centrais decíduos inferiores nas quais haviam pequenas ranhuras. O tratamento dessa lesão é controverso e não se tem um protocolo estabelecido. Decidiu-se realizar um alisamento das bordas incisais dos dentes e foi prescrito clorexidina 0,12% com lidocaína 2%. Foi realizado um acompanhamento inicial de 7 em 7 dias, havendo uma redução gradual da lesão. Sendo assim, o prognóstico foi considerado excelente.

“Doença de Riga-Fede; Ulceração traumática; Dente decíduo.”

PB-54 Tumor odontogênico ceratocístico: Do exame clínico ao diagnóstico

Rosa GC*; Costa LB; Pithan SA
Universidade federal de Santa Maria
gabrielacrosa@hotmail.com

O ceratocisto odontogênico, agora denominado de tumor odontogênico ceratocístico (TOC) foi incluído no grupo dos tumores odontogênicos devido suas características intrínsecas. É considerado um tumor benigno, assintomático e de evolução lenta. Constitui cerca de 35,8% de todos os tumores odontogênicos. Aparecem preferencialmente em jovens e adultos do sexo masculino. São mais frequentemente encontrados na região posterior da mandíbula. Seu tratamento é variável, desde intervenções conservadoras até as mais radicais devido ao a sua grande taxa de recorrência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente do sexo masculino, 16 anos, que procurou atendimento na clínica de Estomatologia, queixando-se de “inchaço na região da mandíbula”, com tempo de evolução em cinco meses, o qual aumentou gradativamente de tamanho permanecendo indolor. Ao realizar o exame físico extra-bucal constatou-se tumefação na região mandibular. O exame intra-bucal revelou grande mobilidade dentária na região anterior. Foram solicitados ao paciente exames com-

plementares onde confirmou-se extensas reabsorções ósseas e radiculares. Com base nos achados clínicos, a hipótese diagnóstica foi de tumor odontogênico ceratocístico ou fibroma ameloblástico e a conduta adotada foi à realização de uma biópsia. A peça obtida e enviada à análise histopatológica confirmou o diagnóstico presuntivo de tumor odontogênico ceratocístico. O paciente foi encaminhado ao Hospital Universitário de Santa Maria onde aguarda cirurgia. O presente relato de caso destaca a importância de um exame clínico detalhado e da solicitação de adequados exames complementares, pois é através destes que conseguiremos informações relevantes para a obtenção de um diagnóstico correto.

“Tumor odontogênico; Odontogenic keratocyst”

PB-55 Sinéquias labiais

Silva MB*, Henriques JCG, Rocha MA.
Universidade Federal de Uberlândia
maribetys1@hotmail.com

Sinéquias são aderências que podem ocorrer com os tecidos do corpo, acometendo por exemplo, os tecidos dos olhos, da vagina, do útero e das pregas vocais. As sinéquias labiais são raras e podem ocorrer diante de processos infecciosos presentes nos tecidos orais. O presente trabalho retrata o caso de uma garota de 8 anos, melano-derma, que compareceu à clínica de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se especialmente de comprometimento estético nos lábios. Na história da doença, a mãe da criança relatou a ocorrência de estomatite aftosa recorrente previamente ao aparecimento das sinéquias labiais, relatando ainda a dificuldade de higienização durante o período da estomatite. A apresentação clínica era de um crescimento tecidual junto das comissuras labiais que embora comprometesse e muito a estética da paciente, não causava nenhum problema para alimentar ou falar. Diante do consentimento dos pais, a criança foi operada pela equipe de residentes da área de buco-maxilo-facial e a estética labial foi plenamente recuperada.

“Estomatite, Eritema multiforme, Microstomia”

PB-56 Fibroma ossificante em mandíbula: Ressecção e reconstrução mandibular com crista ilíaca

Maia TS*, Carneiro RP, Barbosa DZ
Universidade Federal de Uberlândia
thais-souza-1@hotmail.com

Os fibromas ossificantes são neoplasmas ósseos benignos, caracterizados pela proliferação de tecido celular fibroso, com variada quantidade de tecido ósseo, cimento ou ambos. Acometem mais a região posterior de mandíbula, com predileção pelo sexo feminino e sua maior incidência acontece na terceira

e quarta décadas de vida. Apresentam crescimento progressivo e indolor, podendo causar expansão das corticais. Radiograficamente são uni ou multiloculares, predominantemente radiolúcidos com focos radiopacos de quantidade variável. Lesões agressivas podem não ter bordas definidas. O tratamento para o fibroma ossificante consiste na enucleação, porém alguns casos, pela extensão e comprometimento ósseo, têm ressecção indicada, tornando-se necessária reconstrução com enxerto ósseo e implantes para reabilitação oral. Neste relato, é apresentado um caso clínico de um paciente do gênero masculino, de 37 anos com queixa de assimetria facial e crescimento na região posterior de mandíbula direita. Ao exame clínico, constatou-se aumento volumétrico indolor na região do corpo mandibular direito. Exames de imagem mostraram extensa área circunscrita, de densidade mista, envolvendo parte do corpo e ramo mandibular direito. Biópsia incisiva foi realizada e o diagnóstico foi fibroma ossificante. O tratamento instituído foi ressecção da lesão sob anestesia geral e instalação de placa de reconstrução 2,4mm locking por meio de acesso submandibular. Após 6 meses de acompanhamento sem recidiva, a área ressecada foi reconstruída com enxerto de crista ilíaca, fixado com placa de reconstrução 2,4mm locking e o paciente encontra-se em acompanhamento aguardando momento de reabilitação oral com implantes dentários.

“Fibroma ossificante; Ressecção; Reconstrução óssea”

PB-57 Carcinoma Ameloblástico

Barcellos, CR*, Siqueira CS, Cardoso SV
Universidade Federal de Uberlândia
cellyanee@hotmail.com

Paciente gênero feminino, 26 anos, compareceu à clínica odontológica com história de lesão em mandíbula, próxima ao dente 48. A hipótese clínica inicial foi de Ameloblastoma. Então foi realizada remoção da lesão que se revelou compatível com carcinoma ameloblástico. A paciente apresentou duas recidivas, a primeira confirmou o quadro e a segunda está em análise até o presente momento. O tratamento realizado foi ressecção, seguida de curetagem e crioterapia. A paciente encontra-se em acompanhamento. O carcinoma ameloblástico é uma lesão odontogênica maligna rara e se assemelha muito com o ameloblastoma. A lesão se difere do ameloblastoma maligno por apresentar características celulares de malignidade tanto no tumor primário quanto no tumor recorrente. O carcinoma ameloblástico não possui predileção por faixa etária ou gênero e apresenta comportamento biológico agressivo, crescimento rápido, podendo apresentar metástase regional ou pulmonar.

“Carcinoma; Ameloblástico”

PB-59 Mucocele ocasionada por trauma oclusal

Espindola E*, Espindola EJS, Espindola MCB
 Faculdade de Odontologia do Recife
 edvalespindola@uol.com.br

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso da ocorrência da mucocele em paciente em fase adulta porém ocasionada por trauma oclusal. A cirurgia foi realizada na clínica da Faculdade de Odontologia do Recife na clínica integrada, a qual a paciente MC com 28 anos relatou ter uma saliência com o aspecto de uma “bolha de água” no lábio inferior. A lesão se encontrava na região de canino com aspectos característicos compatíveis com a mucocele, que consiste no extravasamento de saliva dos ductos salivares de glândulas acessórias, podendo ser reabsorvido pelo organismo, mas neste caso como o trauma era algo frequente devido ser ocasionado por um problema oclusal, esta reabsorção não foi possível devido o estímulo traumático efetuado pelo canino superior. A cirurgia respeitou os preceitos obrigatórios de uma biópsia, tendo assim margens de segurança nas laterais e em profundidade, a incisão da mesma também foi de acordo com as forças de tensão do lábio para ocasionar cicatrização mais rápida. A paciente foi orientada para encaminhar a peça biopsiada para o histopatológico, e também foi orientada para procurar a clínica de dentística para solucionar seu problema oclusal, pois não se fez necessário um tratamento ortodôntico. Podemos concluir que mesmo sendo uma lesão comum em crianças, a mucocele também pode ocorrer em adultos por fatores traumáticos diferentes, como oclusão. Porém a conduta clínica será a mesma.

“Mucocele; Trauma; Oclusão”

PB-60 Processo osteolítico avançado por carcinoma epidermóide com envolvimento de todo o osso mandibular

Lima T*, Lepesqueur L, Galvão V
 Universidade Católica de Brasília
 tairolima@hotmail.com

O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna de maior prevalência na região de cabeça e pescoço. O assoalho da boca é um dos locais mais prevalentes e apresenta tendência à progressão para a mandíbula, cuja detecção pode ser observada principalmente pela radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso atípico de processo osteolítico avançado envolvendo todo o osso mandibular, decorrente da progressão do carcinoma epidermóide de assoalho bucal. O tratamento consistiu em radioterapia e quimioterapia, porém não foi verificada resposta positiva, culminando no insucesso da terapia. A atuação e monitoramento odontológico foi realizado antes, durante e após tratamento anti-neoplásico. Esse foi o primeiro caso na literatura cujo processo osteolítico mandibular envolveu todo o osso. Isso demonstra a necessidade cada vez maior de investir em programas preventivos, com atuação permanente e periódica,

a fim de permitir o diagnóstico na fase inicial para contribuir na terapêutica anti-neoplásica.

“Carcinoma de células escamosas; Mandíbula, A progressão da doença”

PB-61 Endocrown: Solução restauradora pós-tratamento endodôntico para dentes com câmara pulpar ampla.

Daher MRG*, Torres HM, Torres ÉM.
 Universidade Federal de Goiás
 mariana_daher@yahoo.com.br

A endocrown é uma técnica simplificada para restauração de dentes posteriores tratados endodonticamente que possuem câmara pulpar ampla o suficiente para possibilitar a retenção da restauração sem necessidade do uso de pinos intrarradiculares, o que promove preservação máxima da estrutura dental e reduz tempo clínico e custo financeiro. Este trabalho propõe, por meio de um relato de caso, descrever a técnica restauradora endocrown. Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, compareceu à clínica com necessidade restauradora do elemento 37. Na anamnese a paciente relatou ter concluído tratamento endodôntico no referido dente, que se confirmou satisfatório no exame radiográfico. Após remoção da restauração existente, observou-se extensa destruição coronária, sendo necessária retenção adicional. Devido à presença de câmara pulpar ampla, planejou-se então a reabilitação com endocrown em cerâmica de dissilicato de lítio (IPS e.max, Ivoclar), dispensando o uso de retentor intrarradicular. Foi realizado o selamento dos condutos radiculares e preenchimento das áreas retentivas com resina composta (Empress Direct, Ivoclar), preparo da porção coronária proporcionando expulsividade às paredes da câmara pulpar e moldagem com silicona de adição (Express XT, 3M ESPE). A cimentação foi realizada com cimento resinoso (Rely X U200, 3M ESPE). A endocrown pode ser uma opção restauradora viável para reabilitação de dentes posteriores tratados endodonticamente, quando bem indicada e realizada seguindo os critérios de seleção do material restaurador e cimento adequados, bem como o protocolo de utilização destes materiais.

“Porcelana; Dente não vital”

PB-62 Tratamento endodôntico em Dens in Dent

Pessoa PIB*, Fernandes MGM, Do Vale MS
 UFC
 pedro_pibp@hotmail.com

Dens in dent é uma anomalia de desenvolvimento dentária caracterizada pela invaginação dos tecidos coronários antes da

calcificação tecidual, tornando o dente mais suscetível à lesão de cárie e alterações pulpares. Radiograficamente, o esmalte aparece bem delineado dando a impressão de "um pequeno dente dentro de outro", sendo mais frequente nos incisivos laterais superiores. O objetivo deste trabalho é abordar o tratamento endodôntico realizado em dois casos clínicos de dens in dent tipo II. O primeiro é do elemento 21, cujo paciente apresentou-se com o dente acessado e com cimento provisório, constatando-se, pelo exame radiográfico, 3 canais e lesão periapical. Ao acessar a câmara pulpar sob isolamento absoluto, observou-se que o dente estava com a "furca" perfurada. Os 3 canais foram localizados, instrumentados pela técnica coroa ápice e medicados com pasta de hidróxido de cálcio, durante 15 dias. Na segunda sessão o dente foi obturado pela técnica de condensação lateral. A perfuração foi selada com MTA. Um ano após constatou-se regressão da lesão periapical. O segundo caso é de uma apicificação em dens in dent com lesão periapical e fístula no elemento 22. Sob isolamento absoluto, o dente foi acessado, instrumentado com lima da terceira série e medicado com pasta à base de hidróxido, que permaneceu por 15 dias. Renovou-se a medicação na segunda sessão, permanecendo por mais 1 mês, e assim, novas trocas foram realizadas a cada dois meses, até completar 1 ano, quando ocorreu a apicificação e reparo da lesão periapical. Obturou-se o canal pela técnica híbrida de Tagger.

Dens in dent, apicificação, MTA

PB-63 Lesão traumática grave em dente decíduo: acompanhamento de 5 anos

Matos HCA*, Ammari M, Pomarico L
Universidade Federal Fluminense
hiorran_coelho@hotmail.com

A luxação intrusiva é uma das lesões traumáticas observadas em crianças, sendo definida como o deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo, podendo haver fratura de tábua óssea. Neste tipo de trauma deve ser realizado radiografia e se for observado ausência de contato com o sucessor permanente, deve-se aguardar reposição espontânea. Em caso de contato com o sucessor permanente, a exodontia é o tratamento indicado. Nas duas situações é recomendado o acompanhamento periódico até a erupção do sucessor permanente. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso de um paciente de 5 anos de idade que sofreu luxação intrusiva do elemento 62, onde foi realizado radiografia e acompanhamento por 5 anos. Pode-se concluir que lesões traumáticas são consideradas urgências, devendo ser prontamente diagnosticadas e tratadas visando à redução do sofrimento, dos custos e do tempo despendido pelos pacientes, seus responsáveis e profissionais de saúde. Assim, o conhecimento acerca da classificação dos traumatismos, bem como de suas características, abordagens e prognósticos são fundamentais para o sucesso do tratamento, visto que condutas impróprias frente ao traumatismo na dentição decídua podem

causar mais danos aos dentes e seus sucessores que o próprio traumatismo.

"Odontopediatria; Criança; Trauma"

PB-64 Apicetomia no tratamento de periodontite apical em dente com sobreobturação

Costa TR*, Silva JA, Alencar AHG
Universidade Federal de Goiás
thaisodonb@gmail.com

Objetivo: Relatar um caso periodontite apical em incisivo lateral superior com material obturador extravasado além ápice radicular tratado com cirurgia de apicetomia. Relato do caso / Metodologia: O paciente E.F.S. procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás para tratamento odontológico. A anamnese apresentou história de fístula recorrente na região anterior esquerda do palato. Não foram encontrados sinais ou sintomas durante o exame clínico. A análise das radiografias e da tomografia computadorizada de feixe cônico revelaram uma periodontite apical no dente 22 tratado endodônticamente há 3 anos. O exame clínico e os dados obtidos nos exames por imagem sugeriram que a perpetuação da lesão periapical poderia ter como causa o material obturador extravasado para região periapical. O paciente foi encaminhado para o Departamento de Endodontia para dar continuidade ao tratamento do caso. Foi realizada a remoção cirúrgica da lesão, seguida de uma apicetomia e obturação retrógrada com cimento MTA. Resultados: O paciente foi acompanhado por 22 meses. Os exames clínicos não apresentaram sinais ou sintomas alterações na região periapical. Os exames por imagens mostraram a formação de tecido ósseo na região periapical onde foi realizado o procedimento cirúrgico, sugerindo o reparo/cicatrização da periodontite apical. Conclusão: A cirurgia de apicetomia é uma alternativa viável de tratamento de periodontites apicais em dentes com sobreobturação.

"Lesão periapical; Apicetomia; Obturação retrógrada"

PB-65 Retratamento de cirurgia parendodôntica

Silva AV*, Decurcio DA, Silva JA
Universidade Federal de Goiás
xande055@hotmail.com

Introdução: A cirurgia periapical deve ser considerada quando a periodontite apical persiste após a terapia endodôntica via convencional. Objetivo: Apresentar o tratamento de um caso de lesão periapical persistente após cirurgia de apicetomia. Relato do caso: O paciente E.A.S. procurou a Associação Brasileira de Odontologia - Goiás para tratamento odontológico. Exame

clínico identificou a presença de fístulas na região vestibular da maxila referente aos dentes 21 e 22. As análises das radiografias e da tomografia computadorizada de feixe cônico revelaram periodontite apical ao redor dos dentes 21 e 22 tratados endodonticamente e com material retrobturador no interior da lesão. O paciente foi encaminhado para o Departamento de Endodontia para dar continuidade ao tratamento do caso. A lesão periapical e os resquícios de amálgama foram removidos cirurgicamente, seguida da apicetomia e nova obturação retrógrada com cimento MTA. A cavidade cirúrgica foi preenchida com biomaterial como substituto ósseo. Resultados/Proservação: Os exames clínicos pós operatórios não apresentaram sinais ou sintomas alterações na região periapical, e a cicatrização das fístulas. Acompanhamento radiográfico realizado após 4 meses do procedimento cirúrgico mostra o preenchimento da cavidade óssea com o biomaterial e boa adaptação do material retrobturador. Conclusão: A cirurgia de apicetomia, considerada o último recurso antes de indicar o dente para exodontia, deve ser executada dentro de princípios técnicos e biológicos criteriosos para que se possa obter sucesso.

“Insucesso endodôntico; Cirurgia paraendodôntica; MTA”

PB-66 Retratamento endodôntico de caso de insucesso de cirurgia de apicetomia

Cunha I*, Silva JA, Decurcio DA
Universidade Federal de Goiás
izabellaacunha@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico das patologias periapicais apresenta uma etapa fundamental para se alcançar o sucesso no tratamento endodôntico. Objetivo: Discutir o diagnóstico e tratamento de um caso de lesão persistente após cirurgia paraendodôntica. Relato do caso: O paciente U.G.J. procurou atendimento para tratamento de fístula na região superior posterior esquerda. Ao exame radiográfico, observou-se rarefação óssea periapical associada ao dente 24. O paciente relatou uma cirurgia paraendodôntica prévia, com persistência da condição de infecção. Ao exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, observou-se apicetomia da raiz vestibular, com inadequada retrobturação, e tratamento endodôntico insatisfatório na raiz palatina, associada à lesão periapical persistente. Foi realizado retratamento endodôntico convencional, com sanificação dos canais radiculares vestibular e palatino, e colocação de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio. O canal vestibular foi obturado com MTA e o canal palatino, com cones de guta-percha e cimento endodôntico Sealapex, pela técnica da condensação lateral convencional. Resultados/Proservação: Os exames clínicos pós operatórios não apresentaram sinais ou sintomas de alterações na região periapical, com regressão da fístula. Acompanhamento radiográfico realizado após um ano demonstrou regressão da rarefação óssea periapical, e clinicamente, ausência de fístula ou sinais de infecção. Conclusão: O correto diagnóstico endodôntico deve ser estabelecido para o

sucesso do tratamento proposto, conduzindo a menos erros de interpretação e estabelecimento de condutas terapêuticas adequadas.

“Retratamento endodôntico; Cirurgia paraendodôntica; Diagnóstico endodôntico”

PB-68 Cirurgia paraendodôntica: apicetomia com curetagem periapical

Oliveira GAA*, Aguiar MA, Rodrigues TO
Universidade de Itaúna
guilherme_augusto.o@hotmail.com

A cirurgia paraendodôntica é constituída de procedimentos com o intuito de resolver problemas decorrentes de um tratamento endodôntico ou seu insucesso. Incluída na cirurgia paraendodôntica está a apicetomia, que é a remoção cirúrgica da porção apical do dente. Este procedimento é indicado em inúmeras situações clínicas, como lesões periapicais persistentes ao tratamento convencional, perfurações, instrumentos fraturados, entre outras. A curetagem periapical é o procedimento cirúrgico que tem a finalidade de remover tecido patológico ou corpos estranhos na região do periápice, sendo fundamental para se evitar a recidiva da lesão. Havendo necrose pulpar e lesão perirradicular, forma-se um biofilme periapical de difícil eliminação pelos procedimentos e medicamentos endodônticos convencionais. Assim, deve-se realizar a curetagem periapical a fim de remover o biofilme microbiano e desta maneira obter sucesso no procedimento paraendodôntico. Este relato de caso mostra a realização de uma apicetomia com curetagem periapical no elemento dental 1.2, e tem por objetivo demonstrar a efetividade da cirurgia paraendodôntica nos casos onde o tratamento endodôntico apresenta resultado radiográfico satisfatório, porém sem êxito clínico pela presença de fístula e intensa resposta inflamatória circundante. O sucesso do tratamento cirúrgico realizado foi comprovado pelo acompanhamento radiográfico e clínico, demonstrando formação óssea, ausência de sintomatologia e desaparecimento da fístula.

“Cirurgia paraendodôntica; apicetomia; endodontia; fístula”

PB-69 Abscesso com fístula associado a dente com anomalia de desenvolvimento: relato de caso

Oliveira BS*, Silva JA, Decurcio DA
Bruna dos Santos Oliveira
Universidade Federal de Goiás
brunasantos.odonto@gmail.com

O presente trabalho relata um caso no qual o tratamento endodôntico convencional foi complementado com cirurgia pa-

rendodôntica para resolução clínica de um abscesso com fístula associado a um dente com anomalia de desenvolvimento. A paciente M.S., sexo feminino, 10 anos de idade, foi encaminhada do Centro Goiano de Doenças da Boca ao Departamento de Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás com duas lesões exofíticas, avermelhadas, localizadas vestibularmente ao dente 12. Após avaliação radiográfica, observou-se a invaginação de estrutura de esmalte estendendo até o terço cervical do canal radicular e uma evaginação de tecido dentário que originava na junção cimento-esmalte e se projetava em direção mesial e apical. O tratamento consistiu em 3 etapas distintas. Inicialmente, foi realizada a remoção da invaginação de esmalte para se obter o acesso endodôntico via convencional. Após o esvaziamento e preparo do canal radicular, o hidróxido de cálcio foi utilizado como medicação intracanal. Em um segundo momento, a projeção dentinária mesio-apical foi removida cirurgicamente. O dente foi mantido com medicação intracanal durante 5 meses e 20 dias até que se completasse a formação de tecido ósseo apicalmente e na região interproximal mesial. Assim, a obturação do canal radicular foi realizada com um plug de Agregado de Trióxido Mineral na região apical e cones de guta-percha associado a cimento endodôntico no restante do canal.

“Anomalia de desenvolvimento; rizogênese incompleta; lesões exofíticas”

PB-70 Pino de fibra de vidro remodelado

Fai CK*, Santos GO, Alto RM
Universidade Federal Fluminense (uff)
dr.kafai@yahoo.com.br

Paciente do sexo feminino, 30 anos, compareceu a clínica odontológica da UFF relatando durante anamnese, queixa da cor do dente. Após exame, clínico, radiográfico e orientação profissional foi indicado como tratamento reforço radicular com pino de fibra de vidro (PFV) e prótese unitária em cerâmica. Para início de tratamento a paciente foi moldada com silicone de condensação e feito enceramento e diagnóstico (previsibilidade de resultado). Na consulta seguinte foi realizado a remoção do fragmento coronário do elemento 21, inserção de fio afastador no sulco gengival e remoção do material obturador radicular (GUTA) em até 2/3 longitudinais para preservar o terço apical do tratamento endodôntico; com o conduto desobstruído, foi realizado o preparo radicular, limpeza e secagem, em seguida prova do PFV e sua respectiva modelagem com resina composta, permitindo uma forma anatômica semelhante ao conduto radicular. Na sessão seguinte, foi confeccionado o núcleo em fibra e resina, limpeza do mesmo e referida fixação com cimento resinoso dual. Com o conjunto núcleo-pino cimentado, foi realizado moldagem com silicone de adição para confecção da prótese definitiva em cerâmica e instalada uma coroa provisória termoplástica. Com a entrega da prótese definitiva, a mesma foi provada, checado os pontos de contato e re-

feridas guias excursivas e cimentada. esta técnica demonstrou ser um tratamento odontológico, efetivo, conservador e clinicamente satisfatório.

“Pino de fibra de vidro; Resina; Cimento resinoso dual; Silicone”