

ANAIS

Pôsteres - Grupo C



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.

PC-01 Reabilitação estética e funcional de dente tratado endodonticamente com pinos de fibra de vidro e resina composta

Silva MB*, Pereira AG, Soares PV
Universidade Federal de Uberlândia
michelebsborges@hotmail.com

Retentores pré-fabricados reforçados com fibra de vidro viabilizam a reabilitação de raízes enfraquecidas, como nos casos de dentes tratados endodonticamente, devido à formação de interface adesiva e comportamento biomecânico similar à dentina. O objetivo do presente caso clínico é destacar etapas da reabilitação com pinos de fibra de vidro. Paciente do gênero feminino, compareceu à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia apresentando o elemento 14 com tratamento endodôntico satisfatório e espessura remanescente de 1 mm. Planejou-se reabilitar com pinos de fibra de vidro cônicos lisos e restauração direta em resina composta. Os canais radiculares foram desobturados mantendo 4 mm de material obturador na região apical. Condiçãoou-se com ácido fosfórico 37% o substrato dental por 15 segundos. Foi utilizado um sistema adesivo convencional de dois passos. O pino foi tratado com peróxido de hidrogênio a 24% por 1 minuto e posteriormente aplicação de silano. Após manipulação do cimento resinoso auto adesivo, o mesmo foi inserido no canal radicular seguido do pino e fotoativado por 60 segundos. Aguardou-se 5 minutos para polimerização química. Posteriormente, foi realizada a restauração do elemento dentário pela técnica incremental com resina composta híbrida. Foi alcançado resultado estético e funcional satisfatório com período de acompanhamento de 18 meses. Conclui-se que a utilização de pinos de fibra de vidro é opção reabilitadora eficiente em situações clínicas com extensas destruições da porção coronária.

“Reabilitação; Pino de fibra de vidro; Tratamento endodôntico”

PC-02 Resina a base de silorano para restauração de cavidade Classe II

Bernardino RMP*, Batista CMPA, Ferreira DLA
Faculdade Integral Diferencial - Facid DeVry
raissamari10@hotmail.com

Neste caso clínico foi utilizada a resina Filtek P90 (3M ESPE) para substituir uma restauração classe II no dente 46 com margens deficientes, ausência de contato proximal e sensibilidade. Esta resina é composta de um novo monômero à base de silorano cuja contração de polimerização fica em torno de 0,7%, o que permite que um único incremento, de no máximo 2mm de espessura, seja colocado unindo paredes opostas. A sequ-

ência clínica deu-se pela realização de anestesia, isolamento absoluto do campo operatório, remoção da restauração antiga com broca esférica em alta rotação, condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos, seguido da lavagem e secagem da cavidade, aplicação do primer silorano em toda a cavidade por 10 segundos e fotopolimerização, aplicação do adesivo silorano e fotopolimerização por 10 segundos, colocação da matriz e cunha (sistema unimatrix), inserção de duas camadas de resina na forma horizontal ligando paredes opostas sendo cada camada de no máximo 2mm, seguida da fotopolimerização de cada incremento por 40 segundos. Após o término da restauração foi feita a remoção do isolamento, cunha, matriz, excessos, realização de ajustes oclusais e acabamento/polimento da resina na mesma sessão. A troca da restauração, já acompanhada por 2 anos, permitiu a devolução do contorno e contato proximal, além de proporcionar ao paciente o alívio da sensibilidade anteriormente relatada.

“Resina; Silorano; Contração de Polimerização”

PC-03 Uso de técnica de condicionamento seletivo do esmalte em restauração direta em dente posterior

Franco WF*, Kasuya AVB, Fonseca RB
Universidade Federal de Goiás
wanessaferreira9@hotmail.com

Durante atendimento odontológico de rotina notou-se a presença de restauração em resina composta no dente 46 com anatomia e adaptação insatisfatória. Portanto, foi indicado a substituição da restauração com o uso de materiais com alto desempenho e técnicas inovadoras a fim de garantir longevidade ao tratamento. Após profilaxia e isolamento absoluto, a restauração foi removida sob refrigeração. Removida a restauração, foi realizado o condicionamento seletivo do esmalte com ácido fosfórico a 37% por 30s. A cavidade foi lavada por 60s e em seguida seca com esferas de algodão. Sobre a dentina, foi aplicado o adesivo Adper Single Bond Universal em duas camadas e fotopolimerizado por 20s. Sua composição proporciona hidratação das fibras colágenas da dentina e formação de camada híbrida devido à presença de um copolímero, além de boa adesão mediante o uso de técnica autocondicionante em razão da adição de MDP. A resina Z350XT foi inserida por técnica incremental na cor A2B para reproduzir dentina e na cor A1E para esmalte, cada incremento foi fotopolimerizado por 20s e ao final, por 40s. Para finalizar, realizou-se ajuste oclusal e polimento com pontas Jiffy Ultradent, escova de carbeto de silício e escova pelo de cabra. Ao final do tratamento a anatomia do dente foi reestabelecida e não houve sensação dolorosa proveniente da restauração de resina composta. Isso demonstra a efetividade do adesivo em diminuir consideravelmente a sensibilidade do elemento restaurado.

“Sistema adesivo; resina composta; condicionamento seletivo”

PC-04 Uso de laminados cerâmicos na reanatomização de incisivos laterais conóides e fechamento de diastema

Paula MS*, Favarão IN, Fonseca RB
UFG
marcellasp_000@hotmail.com

Paciente jovem, sexo masculino, procurou a clínica odontológica apresentando queixa no aspecto estético de seu sorriso. Constatou-se, após avaliação clínica, a presença de diastemas ântero-superiores provocados por incisivos laterais conóides. Devido a benefícios como biocompatibilidade, propriedades físicas semelhantes à estrutura dental e ótima estética, o tratamento proposto para o restabelecimento estético do sorriso foi a confecção de laminados cerâmicos nos elementos 23, 22, 21, 11, 12 e 13. Visando previsibilidade, as etapas do planejamento envolveram análise estética, planejamento digital, encerramento diagnóstico e a realização de mock-up em resina bisacrílica. Após a realização de ajustes necessários e aprovação do tratamento pelo paciente partiu-se para as etapas clínicas e laboratoriais. Não havendo necessidade de desgastes, iniciou-se pela obtenção de molde em silicone de adição para confecção dos laminados no sistema IPS e.max. Após a realização da prova os laminados cerâmicos foram condicionados e fixados com cimento resinoso fotoativado RelyX Veneer (3M ESPE). O resultado final proporcionou harmonia, estética e função ao sorriso do paciente, que demonstrou grande satisfação com o tratamento. Conclui-se que o uso de laminados cerâmicos é uma excelente alternativa para a correção de forma e tamanho dos dentes, entretanto, cabe ao profissional o conhecimento dos materiais, bem como sua correta indicação a fim de proporcionar uma odontologia estética conservadora, e garantir excelência e longevidade ao caso.

“Laminados cerâmicos; Laterias conoides; Diastemas”

PC-05 Técnica de caracterização extrínseca de um sistema restaurador livre de metal Procera®

Collyer JC, Ramos MB, Pinheiro IE
Universidade de Fortaleza
jamillycollyer@hotmail.com

Atualmente, novas alternativas para tratamentos estéticos se encontram disponíveis ao cirurgião-dentista com a promessa de otimização da estética através da eliminação do metal presente nas próteses metalocerâmicas. A translucidez presente nesses sistemas permitiram a transmissão da luz através da estrutura dentária subjacente, minimizando o escurecimento gengival e produzindo uma aparência de vitalidade e consequentemente maior naturalidade. Paciente de 30 anos compareceu a clínica de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia

de Bauru/USP, apresentando uma fratura coronária ao nível cervical no dente 12. Verificou-se que o dente apresentava tratamento endodôntico prévio e optou-se pela confecção de um núcleo devido a estrutura remanescente ser insuficiente para a utilização de meios de reconstrução diretos. Foi realizado o preparo do conduto e construção de um núcleo metálico fundido. Após a cimentação do núcleo com um cimento de ionômero de vidro modificado por resina foi selecionado um sistema restaurador livre de metal Procera®. Obteve-se um molde que foi enviado ao laboratório para obtenção do modelo e posterior escaneamento do preparo para confecção do coping cerâmico. Após o recebimento do coping foram realizados ajustes e a escolha da cor da cerâmica de cobertura, seguindo o protocolo de escolha de um croma abaixo do ideal visando posterior caracterização, após a aplicação da cerâmica. Foram realizados os ajustes de forma, textura superficial e oclusão sendo a coroa caracterizada através de pintura externa, obtendo um resultado favorável, que restabeleceu a estética e a função da paciente. Os sistemas livres de metal constituem uma alternativa viável para o tratamento restaurador quando a estética é desejada, permitindo um aspecto natural e harmonioso, com confiabilidade do material restaurador.

“Caracterização extrínseca; Procera; Estética”

PC-06 Tratamento endodôntico conservador para extensa lesão periapical: Relato de 2 casos clínicos.

Pinheiro IE*, De Matos HRM, Angelim-Dias A.
Universidade de Fortaleza
igoriep@hotmail.com

Alterações periapicais extensas são tratadas com terapia endodôntica e posterior cirurgia paraendodôntica. Porém devido a fatores como idade do paciente, ausência de sintomas pós-tratamento endodôntico e formação óssea já nos primeiros meses, a cirurgia paraendodôntica pode ser adiada ou até mesmo desnecessária. O objetivo desse trabalho é relatar dois casos clínicos no qual a terapia endodôntica convencional resultou em sucesso clínico. O primeiro caso se refere a uma paciente de 21 anos que procurou atendimento odontológico por razão ortodôntica. Na radiografia panorâmica, constatou-se a ocorrência de uma grande área radiolúcida na região periapical das unidades 12, 11, 21, 22 e 23. O tratamento realizado limitou-se à terapia endodôntica que consistiu na pulpectomia, esvaziamento do conteúdo séptico, preparo biomecânico e medicação intracanal, e em uma segunda sessão a obturação dos 5 dentes. O controle radiográfico após 2 e 5 anos mostrou eliminação completa da área radiolúcida e áreas de neoformação óssea. O segundo caso é de um paciente de 84 anos, diabético, que procurou atendimento odontológico por razões protéticas. No exame intraoral foi constatada expansão da cortical vestibular na região ântero-inferior. Na tomada radiográfica panorâmica foi

visualizada extensa área radiolúcida nos dentes 32, 31, 41, 42 e 43. O tratamento consistiu em tratamento endodôntico conservador semelhante ao primeiro caso. O controle radiográfico de um ano mostra diminuição da área radiolúcida e cicatrização óssea. Conclui-se que nem sempre a cirurgia paraendodôntica está recomendada para os casos de grandes lesões periapicais e que o acompanhamento clínico e radiográfico é de suma importância para o tratamento.

“Doenças periapicais; Preparo de Canal Radicular; Perio-dontite periapical”

PC-08 Harmonia estética trabalhando com diferentes pastilhas cerâmicas em preparos sobre metal e dente: relato de caso

Almeida LN*, Kasuya AVB, Fonseca RB
Universidade Federal de Goiás
leticia18odonto@gmail.com

Paciente sexo feminino, procurou tratamento odontológico relatando insatisfação com o sorriso. Durante avaliação clínica foi observado desarmonia de cor, forma, posição e proporção dos dentes e gengiva com a presença de coroas e núcleos metálicos nos dentes 11 e 21, e restaurações extensas em alguns elementos. Diante disso o tratamento proposto foi a reabilitação com laminados cerâmicos dos elementos 14 ao 25, sendo nos elementos 11 e 21 cimentadas sobre coping cerâmico de baixa translucidez a fim de mascarar as cores acinzentadas do núcleo metálico; coroas metal-free nos dentes 15 e 16 e inlay no dente 26 devido a extensão das restaurações existentes. Finalizado o planejamento e com a aceitação da paciente, as coroas dos dentes 11 e 21 foram removidas e coroas provisórias foram confeccionadas. Os preparos dentais nos dentes a receberem os laminados consistiram apenas na remoção de eventuais áreas retentivas, e os preparos dos núcleos metálicos dos dentes 11 e 21 passaram por refinamento. Após moldagem e confecção das peças protéticas no sistema IPS e.max, essas foram posicionadas na boca para a verificação da adaptação, contato proximal e estética. Adaptadas as peças, deu-se início aos procedimentos de cimentação com cimento resino adesivo de presa dual. A resolução do caso possibilitou a obtenção de resultado estético e funcional satisfatório devolvendo naturalidade ao sorriso da paciente. A seleção das pastilhas cerâmicas representa um passo importante durante o trabalho em casos em que o substrato varia entre preparos sobre metal e dente.

“Laminados; estética dental; cerâmicas”

PC-09 Protocolo para tratamento de sensibilidade dentinária em dentes com lesões cervicais não cariosas

Araújo RM*, Pereira AG, Soares PV
Universidade Federal de Uberlândia
ricardo.odonto@live.com

“Objetivo: As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são consideradas patologias de etiologia multifatorial, caracterizadas pelo desgaste de estrutura dentária na região cervical. Devido à exposição de dentina, as LCNCs apresentam correlação com a Hipersensibilidade Dentinária (HD), uma dor provocada, aguda e de curta duração. O Objetivo deste relato de caso é descrever o protocolo mais indicado para o tratamento de HD. Material e método: Paciente do gênero masculino procurou o Programa de Reabilitação de Pacientes com Lesões Cervicais Não Cariadas e Hipersensibilidade Dentinária, queixando-se de dor ao ingerir alimentos gelados. Foi constatado que a intensidade de dor chegava a 6 em escala de 1 a 10; o que o impedia de alimentar-se normalmente. Para melhor controle, o uso de dentifrício dessensibilizante foi suspenso. Após realizar profilaxia com pedra pomes e clorexidina, aplicou-se o produto a base de nitrato de potássio (KF 2%), para atuação neural; em seguida o gel a base de fosfato de cálcio buscando obliteração dos túbulos dentinários. O tratamento foi realizado em duas consultas consequentes, com intervalos de 3 dias. Na última consulta, combinaram-se com os dois produtos um agente obliterador selador. Resultados e conclusão: O resultado do protocolo de tratamento de HD foi satisfatório, alcançando a intensidade 1 na escala de dor. Conclui-se que a utilização de agentes de ação neural, combinado com agentes obliteradores e seladores proporcionam índices de sucesso satisfatórios no tratamento de HD.”

“Sensibilidade dentinária; Lesão cervical não cariada”

PC-10 Restabelecimento estético de incisivo central superior pela estratificação de resina composta

Melo HM*, Fonseca RB, Favarão IN
Universidade Federal de Goiás
hmarciano@gmail.com

Paciente sexo feminino procurou atendimento odontológico com queixa no aspecto estético de seu sorriso. Após avaliação clínica constatou-se a presença de dentes íntegros e restauração classe IV insatisfatória no dente 21. Diante disso, o tratamento proposto foi a restauração do incisivo superior direito pela técnica de estratificação com resina composta utilizando-se o dente 11 para comparação anatômica estética. A moldagem foi realizada para obtenção de um guia em silicone de condensação, a fim de permitir cópia fiel das proporções dentárias pré-estabelecidas. Após profilaxia, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo, a técnica restauradora estratificada iniciou-se pela inserção de resina de esmalte Trans30 (Empress Esthetic) para a construção da concha palatina, resina de dentina Opaco A1 (Esthelite Quick) para confecção dos lóbulos, delimitação incisal com resina de esmalte WE (Esthelite Quick), entre lóbu-

los com Trans30 e CE (Esthelite Quick), e finalização da técnica com a resina de esmalte CE na face vestibular. O acabamento e polimento da restauração foram realizados, sendo posteriormente confeccionada a texturização na face vestibular, a fim de garantir maior naturalidade à restauração. A resolução do caso apresenta incisivo superior re-anatomizado demonstrando completa integração entre a restauração e a dentição natural da paciente, o que foi possível devido à qualidade dos materiais empregados aliada ao conhecimento a aplicação correta da técnica restauradora estratificada.

“Resina composta; estratificação; texturização”

PC-12 Importância do planejamento na tomada de decisões na clínica do dia-a-dia

Rocha MF*, Vaz MM, Castro FM
Universidade Federal de Goiás
matheus_felter@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar a importância do planejamento para a tomada de decisão nos casos de reabilitação estética. Paciente C.C.C.C., 18 anos, procurou atendimento em consultório particular com queixa de insatisfação com os diastemas generalizados na região anterior. Aos exames clínico e radiográfico não foram notadas alterações. Paciente rejeitou a possibilidade de tratamento ortodôntico. Para o planejamento do caso, foram realizadas tomadas fotográficas e moldagem. Esta é uma etapa de extrema importância para a realização de procedimentos estéticos. Foi realizado o Digital Smile Design (DSD) para a determinação das dimensões ideais dos dentes anteriores a partir de medidas faciais, como orientação para o técnico em prótese dentária e para pré-visualização do resultado final. Na sequência, foi realizado o enceramento diagnóstico, transferindo para o modelo o que foi definido no DSD. Com base no modelo encerado, as dimensões definidas foram transferidas para a boca da paciente com o auxílio de resina bisacrílica, confeccionado-se um mock-up. Nesta sessão, a paciente foi interrogada quanto à satisfação com o tratamento proposto e foram realizadas adaptações no mock-up com intuito de atender as expectativas da mesma. Levando em consideração o mock-up, a idade da paciente e as condições clínicas, propôs-se realizar facetas em resina composta. A realização do DSD juntamente com o enceramento facilitou o diálogo profissional-paciente, guiando a decisão clínica e motivando a paciente para o tratamento.

“Planejamento; reabilitação estética; mock-up”

PC-14 Mock-up: peça-chave para a previsibilidade de resultados em restaurações indiretas

Silva JDS*
Universidade Federal de Goiás
julyana.dumas@hotmail.com

A realização de mock-up é uma etapa decisiva para reabilitações estéticas em dentes anteriores. Ele permite ao paciente uma visualização prévia do resultado final e permite ao cirurgião dentista fazer as alterações que julgar necessárias, obtendo maior previsibilidade de resultados. O objetivo deste trabalho é mostrar uma série de quatro casos em que a confecção do mock-up foi fundamental para alcançar sucesso no resultado final. Os casos apresentados possuem características comuns: neles, a queixa principal do paciente era a estética insatisfatória dos dentes e todos permitiam a realização de facetas cerâmicas devido às condições clínicas favoráveis. O ensaio clínico foi realizado previamente à cimentação das facetas e garantiu satisfação do paciente e obtenção de resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Portanto, a confecção do mock-up é fundamental para a realização de um tratamento reabilitador previsível.

“Mock-up, previsibilidade, reabilitação estética.”

PC-15 Facetas diretas como reabilitação estética e funcional: relato de caso

Oliveira AKS*, Guerreiro MN
Faculdade de Imperatriz- FACIMP
anakeycedeoliveira@gmail.com

Introdução: A reprodução das características dos dentes naturais sempre foi um dos grandes objetivos das técnicas e dos materiais restauradores, mas adicionou-se um objetivo fundamental: o da preservação das estruturas dentárias saudáveis. Com o advento da técnica adesiva, alternativas mais simples e conservadoras passaram a ser revogadas. Objetivos: Realizar restaurações, levando em consideração a estética e função, através de facetas diretas em dentes anteriores superiores. Relato de caso: Paciente com 46 anos, do sexo feminino, fumante, com periodontite crônica e estética comprometida devido às extensas restaurações de resina composta classe IV nos dentes 11 e 21, constatadas após exame clínico. Durante a anamnese a paciente relatou estar descontente com a cor e a forma dos dentes. Realizou-se, também as fotografias (face, sorriso e intrabucais), os modelos de estudo e solicitamos os exames radiográficos para o planejamento estético, e através destes últimos constatou-se perda óssea acentuada horizontal e ausência de tratamento endodôntico nos dentes 11, 12, 21 e 22. Apresentado o planejamento a paciente, o plano de tratamento para recuperar a aparência estética do sorriso da paciente foi substituição de restaurações classe IV associada à facetas diretas de resina composta. Conclusão: Facetas diretas com resina composta constituem uma excelente escolha de tratamento devido ao seu resultado estético e conservador onde pôde-se devolver à paciente naturalidade e harmonia dental.

“Faceta; estética; resina”

PC-16 Tratamento orto - cirúrgico em paciente com deformidade classe III

Santos HAL*, Ferreira AB, Brasil Júnior O
Uninassau
alexandrelopes.sa@hotmail.com

Objetivo: O tratamento indicado para pessoas que tem deformidades envolvendo os ossos da face e os dentes, visando restabelecer o equilíbrio anatômico da face pode ser realizado através da cirurgia ortognática. O objetivo dessa revisão foi identificar a importância desse procedimento cirúrgico e suas repercussões na saúde bucal. O caso clínico escolhido foi de uma paciente que apresentava deformidade classe III. Material e método: Relato de caso clínico. Resultado: Paciente 29 anos, leucoderma apresentando deformidade dentoesquelética classe III com 4 anos tratamento ortodôntico pregresso tratada com osteotomia sagital bilateral de mandíbula e osteotomia Le Fort I de maxila. Conclusão: O tratamento orto cirúrgico mostrou-se eficaz nesse tipo de tratamento, conforme relato de caso e revisão de literatura.

“Cirurgia ortognática; Saúde bucal; Deformidade classe III.”

PC-17 Tratamento de biprotrusão com aparelho autoligante: relato de caso

Prado MM*, Azevedo MN, Jakob SR
Universidade Federal de Goiás
murilodemelo@hotmail.com

A biprotrusão maxilar é uma condição caracterizada pela protrusão e inclinação dos incisivos superiores e inferiores e um aumento na protrusão dos lábios. A percepção negativa dos lábios salientes e uma dentição excessivamente protrusiva leva muitas pessoas a buscar tratamento ortodôntico. Para esses pacientes a exodontia dos quatro primeiros pré-molares é uma alternativa viável para reduzir a convexidade facial. O presente estudo mostra as mudanças ocorridas em uma paciente com biprotrusão associada à mordida aberta anterior depois da terapia com aparelho autoligante fixo e extrações. Paciente de 13 anos, gênero feminino, procurou a clínica de especialização da UNIP com queixa de que seus dentes eram “para frente”. Clinicamente a paciente apresentava perfil convexo, mesofacial e hábitos deletérios como respiração bucal e uso de chupeta prolongado. Considerando a biprotrusão dentária e esquelética com inclinação excessiva dos incisivos, mordida aberta anterior, exposição de gengiva no sorriso e falta de vedamento labial, optou-se pelo tratamento com extração associado à bráquetes autoligantes. Foram realizadas a colagem do aparelho ortodôntico fixo, seguida da exodontia dos quatro primeiros pré-molares, retração com arco de dupla chave e intercuspidação com elásticos. Foi feito contenção por tempo indeterminado e

encaminhamento para intervenção fonoaudiológica. Com base no exposto e na literatura pertinente, conclui-se que a técnica é segura e eficaz, pois além da melhora estética alcançada, há também a correção das inclinações dentárias, o que é um fator de estabilidade.

“Extração; biprotrusão; bráquetes autoligantes”

PC-18 A Importância do restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão na estética facial.

Castro EF*, Campos CBF, Castro FM
Faculdade de Odontologia UFG
eduardofdecastro@hotmail.com

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é frequentemente alterada quando há perda múltipla de dentes, o que modifica a harmonia facial. Nesta condição, danos ao sistema estomatognático e à estética facial tornam-se evidentes. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de uma paciente portadora de prótese total superior e inferior há 20 anos cuja DVO encontrava-se alterada, sendo realizada a substituição das próteses. Paciente S.M.S, 47 anos, procurou consultório particular com queixa de insatisfação com a estética facial. Ao exame clínico extra-oral, foi notada estética deficiente da prótese e aspecto facial envelhecido devido ao colapso muscular, nariz adunco, aprofundamento do sulco naso-labial e inversão das bordas dos lábios e da comissura labial. Ao exame intra-oral, foi observada atrofia da maxila e região posterior da mandíbula e rebordos alveolares reabsorvidos. O exame radiográfico confirmou a condição observada no exame clínico. Tendo em vista que na mandíbula há uma condição de reabsorção do rebordo em toda a região posterior e presença de osso na região anterior foi sugerido à paciente a instalação de implantes imediatos na região anterior da mandíbula e para a maxila uma prótese total. Após a aprovação do tratamento proposto foram realizados os implantes imediatos e confeccionada a prótese sobre implante tipo protocolo no período de 5(cinco) dias, bem como a prótese total superior. Após a reabilitação, restabeleceu-se a DVO melhorando a estética facial com uma notória condição de rejuvenescimento.

“Dimensão Vertical de Oclusão, Estética Facial, Reabilitação Oral”

PC-19 Correção de uma relação molar de Classe II com uso do Erty Gap®

Ávila FMV*, Lenza MA, Lenza EB
Instituto Lenza
fabriciomva@hotmail.com

A paciente N.A.C de 14 anos procurou tratamento devido ao

retardo na erupção dos elementos 13 e 23. Como consequência da permanência dos elementos 53 e 63, os molares superiores mesialisaram apresentando desta forma uma relação de Classe II de Angle. Foi planejado distalizar o 16 e 26 com o uso do Ertty Gap®, um dispositivo intra-oral de mecânica e confecção extremamente simples. Para esta movimentação é necessário a colagem da bateria anterior superior de forma nivelada e uso do fio 0,16x0,22 SS enquanto que no inferior utilizou-se apenas de um arco lingual. A distalização se dá através de uma mola aberta de níquel que se posiciona da mesial do molar superior até um tubo com alça previamente preparado na região distal dos incisivos laterais. Com o uso de elástico 3/16 leves apoiados no arco lingual até o gancho do tubo superior, promove-se uma resultante de força para correção da Classe II.

“Distalização; Ertty Gap®; Correção Classe II”

PC-20 Implicações clínicas e legais decorrentes da fratura de agulha odontológica

Nunes FG*, Picoli FF, Silva RF
Associação Brasileira de Odontologia - ABOGO
fernandogomesnunes@hotmail.com

A ocorrência de fratura de agulhas odontológicas, no início do século passado era um acidente que ocorria com certa frequência por Cirurgiões-Dentistas. Este evento se dava pelo fato das agulhas não serem descartáveis, sendo reutilizadas várias vezes, sofrendo assim um processo de fadiga e não suportando mais a carga de tensão que nelas eram empregadas, ocorrendo a fratura. Entretanto, com a evolução no mundo industrial, esse tipo de acidente foi gradualmente sendo reduzido e atualmente pode-se dizer que fratura de agulha odontológica é um acidente relativamente raro. Porém, não se pode deixar de ressaltar que ainda existem relatos de fratura de agulhas e isso pode ocorrer pelos seguintes fatores: por falha no processo de fabricação; por um movimento brusco do paciente durante o procedimento; ou ainda por uma falha na técnica utilizada pelo profissional. Baseado nestas informações, o objetivo deste trabalho é apresentar e discutir um caso pericial em que foi constatado em uma paciente, a presença de objeto linear, radiopaco, compatível com fragmento de agulha em região pterigomandibular, introduzido durante procedimento terapêutico odontológico realizado no serviço público de saúde, que causa quadro doloroso mesmo depois de 3 anos de acompanhamento. Para resolver o caso, a paciente entrou na Justiça em âmbito civil e criminal sendo deferido o pedido para resolução cirúrgica do caso (remoção do fragmento), demonstrando que a falta de cuidados durante a realização do ato anestésico em odontológica pode gerar transtornos clínicos e legais.

“Fratura de agulha; Acidente odontológico; Odonto legal”

PC-21 Utilização de radiografias odontológicas na identificação de um corpo mumificado

Gomes RJFR*, Kossa PA, Silva RF
Universidade Federal de Goiás
rubemjade@hotmail.com

A Odontologia Legal desempenha um papel importante no âmbito forense, principalmente quando os exames por imagem produzidos com finalidade terapêutica (radiografias, por exemplo) são usados nos casos de identificação de corpos “irreconhecíveis”. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso pericial em que um corpo parcialmente mumificado e parcialmente saponificado foi positivamente identificado por meio da análise radiográfica dos arcos dentais comparando-se imagens produzidas ante-mortem (AM) e post-mortem (PM). As radiografias AM eram parte da documentação odontológica trazida pelos supostos familiares e referente a um tratamento clínico restaurador realizado em 2010/11, cujas particularidades anatômicas e terapêuticas foram confrontadas com a documentação radiográfica produzida dos arcos dentais do cadáver (PM). Realizadas as comparações entre as imagens AM e PM das singularidades odontológicas, foi possível identificar positivamente a vítima e constatar que a obtenção das imagens radiográficas odontológicas PM são viáveis e confiáveis para subsidiar um confronto odontolegal, considerando as limitações e condições do caso analisado. Diante de resultado positivo para a identificação da vítima pela análise da documentação odontológica, foi desnecessário um exame de DNA demonstrando a importância da Odontologia legal no contexto pericial.

“Identificação humana; Radiografia dentária; Odontologia Legal”

PC-22 Reabilitação complexa de colapso oclusal através de cirurgia ortognática aliada a implantes osseointegrados

Ferreira MS*, Lima BMS, Gasperini G
UFU
dr.mario.ctbmf@gmail.com

O tratamento da perda de vários elementos dentários associado à extensa reabsorção do tecido ósseo é rotineiramente realizado por inúmeros profissionais que trabalham no campo da implantodontia. No entanto, nos casos onde a deformidade dentofacial contribui para o colapso oclusal, o planejamento deve ser criterioso. A ausência de referência ântero-posterior e vertical para o correto posicionamento da maxila, além da carência de estrutura óssea para a sustentação dos implantes

fornece um prognóstico duvidoso considerando que o objetivo do tratamento é oferecer uma oclusão estável aliada à estética facial. Assim, é importante a sequência correta de tratamento para tornar o resultado final previsível com margem mínima de complicações. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de paciente submetida à cirurgia de reconstrução com enxerto autólogo, posterior reabilitação implantar e tratamento da deformidade dentofacial através da cirurgia ortognática. Paciente encontra-se no terceiro ano de pós-operatório e apresenta nível de satisfação considerável.

“Cirurgia ortognática; Reabilitação oclusal; Implantes osseointegrados”

PC-23 Remoção de terceiro molar superior deslocado para a fossa infratemporal: caso clínico

Silva CJP*, Andrade L, Freire FS
Universidade Paulista - UNIP (Câmpus Flamboyant)
carllos_odont2013@hotmail.com

Durante a exodontia de dentes inclusos, inúmeras situações adversas são esperadas. Objetivo: Relatar um caso clínico de deslocamento dentário durante exodontia do dente 18 para fossa infratemporal, demonstrando a importância no planejamento cirúrgico. Relato clínico: Paciente, Gênero masculino, 30 anos de idade, encaminhado ao serviço de CTBMF do Hospital Cidade Jardim, com relato de tentativa de exodontia dos dentes 18,28,38,48, com insucesso durante exodontia do 18. Em exame clínico paciente com algia a palpação em região maxilar ipsilateral, em inspeção intra-oral dos tecidos peribucais, não foi possível localizar dente 18, observou-se ausência de tuberosidade maxilar, com sinais de crepitação óssea. Em manobra de Valsalva, obteve-se sinal positivo. Ao se realizar a radiografia de Waters, observou-se imagem radiopaca de formato sugestivo de elemento dentário em região superior à hemi-maxila direita com localização que sugere presença de corpo estranho em fossa infratemporal direita. Para determinar a exata localização do dente e para fins de planejamento cirúrgico, solicitou-se tomografia cone beam com reconstrução. Diante dos exames por imagem e do quadro clínico, o tratamento estabelecido foi a remoção cirúrgica em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O paciente encontra-se em acompanhamento de 1 mês, com evolução compatível com o pós-operatório esperado. Conclusão: O adequado planejamento cirúrgico visa à prevenção de eventos adversos, demonstrando a importância de se não menosprezar nenhum tipo de procedimento, inclusive os de aparência mais simplificada.

“Terceiro molar; cirurgia bucal; complicação cirúrgica”

PC-24 Tratamento cirúrgico de anquilose bilateral de articulação

temporomandibular: relato de caso clínico

Breguez RT*, Gasperini G, Andrade AAC
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
rbucomaxilo@bol.com.br

A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição rara, resultante da adesão fibrosa ou fusão óssea dos componentes anatômicos da articulação, como o disco articular, fossa glenóide, côndilo e eminência articular. Esta condição patológica pode gerar impossibilidade parcial ou total da abertura bucal e restrição dos movimentos de protrusão e lateralidade. Tem como principais fatores etiológicos traumas e infecções na região, e o tratamento tem por finalidade restabelecer os movimentos articulares, prevenir recidivas, restaurar a estética e alcançar uma oclusão satisfatória quando possível. Dentre as formas de tratamento existentes a realização da artroplastia com material de interposição como a fásia e músculo temporal é considerada uma opção terapêutica aceitável como tratamento cirúrgico primário. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de recidiva de anquilose em paciente pediátrico, com acometimento bilateral da ATM tratado com artroplastia em gap e material interposicional com utilização de rotação de retalho da fásia e músculo temporal e acompanhamento com fisioterapia imediata.

“Anquilose; articulação temporomandibular; artroplastia”

PC-25 Osteotomia do bordo posterior do ramo mandibular no tratamento da anquilose da articulação temporomandibular

Barbosa PGO*, Oliveira MTF, Zanetta-Barbosa D
Universidade Federal de Uberlândia
paulogermano_92@hotmail.com

A anquilose da articulação temporomandibular (AATM) corresponde à alteração morfofuncional do complexo côndilo-fossa articular, que resulta na limitação parcial ou total dos movimentos mandibulares. A AATM pode ser classificada de acordo com o tecido envolvido, podendo ser fibrosa, óssea ou fibro-óssea. As causas mais comuns são a otite média aguda e o trauma. A limitação dos movimentos mandibulares resulta em importantes alterações do crescimento facial, dificuldade mastigatória e de fonação, distúrbios psicológicos e aumento do risco de infecções orais por cárie e doença periodontal. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de uma criança de sete anos que ao exame clínico apresentou limitação severa da abertura de boca, cerca de 2 mm, com comprometimento da higiene oral e alterações na fala. A tomografia computadorizada revelou importantes alterações na forma do côndilo mandibular, do processo coronoide e da fossa glenóide do lado direito, já o lado esquerdo não apresentava sinais sugestivos

de comprometimento. O tratamento proposto foi o cirúrgico, através de incisão submandibular e acesso ao bordo posterior do ramo mandibular. Em seguida, foi realizada a osteotomia do bordo posterior do ramo e remoção do processo coronoide com o uso de serra recíprocante. Com a utilização de cinzeis, removeu-se o côndilo alterado e utilizou-se o próprio processo coronoide para reconstrução do bordo posterior da mandíbula. O paciente apresentou uma ótima abertura de boca no período pós-operatório imediato e no controle após 18 meses.

“Anquilose da articulação temporomandibular (AATM); Complexo côndilo-fossa articular; Osteotomia”

PC-26 Reconstrução alveolar secundária em paciente fissurado com enxerto ósseo autógeno obtido de ramo mandibular

Prado LP*, Gasperine G, Bueno FG
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
luciannaprado@gmail.com

As fissuras labiopalatais são deformidades congênitas, caracterizadas pela ausência de continuidade entre as estruturas labiais, alveolares e palatais. Ocorrem devido a alterações no desenvolvimento embrionário e tem etiologia multifatorial. O tratamento é multidisciplinar e as intervenções são realizadas de acordo com desenvolvimento do indivíduo, as primeiras cirurgias são reparadoras, como queiloplastia e palatoplastia, posteriormente, é necessária realização de novos procedimentos como enxerto para reconstrução do rebordo alveolar. O enxerto autógeno é considerado “padrão ouro” para cirurgias de enxerto, por ter potencial para reunir as principais características positivas de incorporação. A idade indicada para realização do enxerto ósseo está relacionada à idade cronológica entre 9 e 12 anos é a época de irrupção do canino permanente adjacente à fissura, caracterizado como enxerto secundário, esse tipo de enxerto tem apresentado em toda literatura os melhores resultados. Este trabalho tem por objetivo abordar a reconstrução óssea secundária em paciente com fissura alveolar tendo como área doadora o ramo mandibular. Paciente MCN, 11 anos, gênero masculino, encaminhado por ortodontista para realização de cirurgia de reconstrução alveolar, remoção de dente 11 anômalo e invertido e supranumerário adjacentes a fenda alveolar. A reconstrução foi realizada com osso autógeno particulado obtido de ramo mandibular esquerdo. Atualmente paciente encontra-se em preservação de 5 meses apresentando estrutura óssea satisfatória para movimentação ortodôntica dos dentes adjacentes a área enxertada. O enxerto ósseo alveolar secundário faz parte de um protocolo de tratamento que contribui eficazmente no processo de reabilitação, permitindo a erupção dentária nessa região, bem como um tratamento ortodôntico mais propício.

“Fissura alveolar; Enxerto secundário; Osso autógeno”

PC-27 Osteonecrose inicial em mandíbula por uso de Zometa®. Laserterapia e atuação cirúrgica

Silva LEL*, Pessoa L, Galvão V
Universidade Católica de Brasília
luis.elsilva@gmail.com

Zometa® tem sido utilizado com grande sucesso nas terapias para o controle de metástase óssea como seqüela das neoplasias malignas e em pacientes com osteoporose. Ocorrências de osteonecrose nos maxilares vêm sendo relatados em pacientes que fazem o uso de Zometa® associado ou não a procedimento de exodontia e, por isto, é necessário que haja a atuação das equipes odontológicas e médicas para prevenção de seqüelas graves que podem ter grande influência no prognóstico dos pacientes. É importante que se tenha protocolos de atendimento preventivos à osteonecrose visando à eliminação de focos de infecção bucal através de procedimentos como tratamento endodôntico, controle de acúmulo de placa e de doenças fúngicas, virais e bacterianas. Este trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de caso clínico de paciente em uso de Zometa® que apresentou osteonecrose de aproximadamente 8 mm em mandíbula por trauma contínuo de prótese removível inferior. Foi realizado controle de infecção com clorexidina 0,12% (solução aquosa) e laserterapia na região com intervalo semanal, infravermelho (2J/cm²). Após 4 meses de monitoramento do quadro clínico local e sistêmico da paciente, foi realizada cirurgia envolvendo curetagem óssea, irrigação da região e sutura simples. Essa atuação permitiu a resolução do caso, obtendo sucesso com o tratamento, não sendo verificada recidiva da osteonecrose. Os tecidos encontravam-se dentro do padrão de normalidade após 1 ano e 5 meses de acompanhamento clínico e radiográfico.

“Osteonecrose; bisfosfonato; laserterapia”

PC-28 Neurectomia do nervo mentoniano

Garcia CC*; Carneiro RP; Silva MCP
Universidade Federal de Uberlândia
carol.cg@hotmail.com

A nevralgia ou neuralgia é um distúrbio neuropático, caracterizado por episódios agudos de dor, mesmo frente a pequenos estímulos físicos, como por exemplo por falar, beber, escovar os dentes, barbear-se, mastigar ou até mesmo tocar levemente o rosto. Paciente LCR, 59 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço de CTBMF da UFU com queixa de fortes do-

res na região de corpo mandibular direito e diagnóstico estabelecido de nevralgia do trigêmeo. Foi relatado pelo paciente que a sintomatologia dolorosa iniciou-se há 15 anos, mesma época em que começou a fazer uso de Tegretol 200mg 3 vezes ao dia como tratamento. Após avaliação clínica e radiográfica, foi feito o bloqueio do nervo alveolar inferior e em um segundo momento do nervo mentoniano para confirmação do diagnóstico. Inicialmente foi proposta a troca da medicação por Gabapentina 300mg 3 vezes ao dia, porém o paciente apresentou piora da sintomatologia dolorosa. Foram instituídas sessões diárias de laserterapia durante um período de 60 dias, sem obtenção de melhora do quadro doloroso. Por fim foi proposto a neurectomia do nervo mentoniano com regressão total dos sintomas. Foram feitos acompanhamentos pós operatórios durante 2 meses e até o presente momento o paciente não relatou nenhum episódio de dor.

“Neurectomia; Neuralgia; Mentoniano”

PC-29 Tratamento de fratura de ângulo mandibular utilizando a Técnica de Champy: relato de caso

Da Silva FHPM*, Andrade SA, Abreu DF
Universidade Federal do Ceará
herbeson.ufc@hotmail.com

As fraturas de mandíbula são bastante comuns após traumatismos maxilofaciais, sendo as fraturas de ângulo, em muitos estudos, a segunda mais prevalente entre as fraturas mandibulares. Diversas opções de tratamento para as fraturas de ângulo são relatadas na literatura, sendo as principais: fixação interna através de uma placa na zona de tensão; duas placas, sendo uma na zona de tensão e uma na zona de compressão e tratamento fechado com bloqueio maxilo-mandibular (BMM). A técnica de Champy consiste na utilização de uma placa na zona de tensão (linha oblíqua) para tratamento das fraturas de ângulo. O presente trabalho objetiva apresentar, através de um relato de caso, o tratamento aberto de fratura de ângulo mandibular esquerdo pela técnica de Champy utilizando uma miniplaca do sistema 2.0mm na zona de tensão. Paciente E.A.F, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial (Fortaleza-CE) apresentando edema em 1/3 inferior de face, desocclusão dental, dor e limitação da abertura bucal. Ao exame radiográfico evidenciou-se fratura de ângulo mandibular esquerdo. Como tratamento proposto foi utilizado o acesso intraoral e realizada a redução cirúrgica da fratura por meio da técnica de Champy. Paciente encontra-se em pós-operatório de 3 meses, apresentando oclusão e abertura bucal satisfatórias, sem queixas algicas. Conclui-se, portanto, que a técnica de Champy é uma alternativa viável e com excelentes resultados como tratamento de fratura de ângulo mandibular.

“Fratura; mandíbula; tratamento”

PC-30 Correção cirúrgica de anquilose de ATM decorrente de seqüela de trauma.

Moura GF*, Oliveira MTF, Caetano MCP.
UFU
guifamo@gmail.com

A anquilose da articulação têmporo-mandibular pode ser definida como impedimento parcial ou total da excursão normal do côndilo mandibular. A anquilose pode ocorrer como seqüela de várias patologias, porém, os principais fatores causais são o trauma e a infecção. O diagnóstico é feito com base nos exames clínicos e de imagem. O objetivo deste trabalho é apresentar caso clínico de paciente do gênero masculino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico que foi encaminhado para o serviço de CTBMF do HC/UFU. Ao exame clínico foram observadas lacerações em dorso nasal e mento, bem como edema facial generalizado. No exame intraoral, foi observada má oclusão, limitação de abertura bucal e trauma dento-alveolar. Os exames radiográficos confirmaram o diagnóstico de fratura panfacial (sínfise, côndilo bilateral, Le Fort III, zigomático esquerdo e NOE). Inicialmente foi realizado Bloqueio maxilo-mandibular e debridamento da área. Posteriormente foi realizada redução e fixação das fraturas Le Fort III e NOE por acesso coronal e subtarsal, e da fratura mandibular por acesso intraoral. Foi realizado tratamento conservador para os côndilos mandibulares. O paciente evoluiu sem intercorrências e com oclusão satisfatória durante 6 meses de acompanhamento, quando evoluiu com limitação de abertura bucal. A avaliação clínica e tomografia computadorizada confirmaram a suspeita de anquilose de ATM. Foi realizado tratamento cirúrgico, com remoção da massa anquilosada e fisioterapia diária. O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente permanece em acompanhamento há 18 meses, com significativa melhora na movimentação mandibular.

“Anquilose; Trauma; Articulação têmporo-mandibular”

PC-31 Remoção de canino supranumerário incluído em região de sínfise mandibular.

Mendonça BMA*, Severo SN, Ribeiro NRB.
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
brendamam_05@hotmail.com

Paciente, BAS, 14 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao Serviço Bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial, em Fortaleza, por seu ortodontista, que havia diagnosticado a presença de um elemento supranumerário na região de sínfise mandibular direita. Após avaliação radiográfica e determinação da proximidade do dente incluído com a cortical vestibular, através da técnica de localização de Clark, foi realizada uma incisão intra-oral em vestibulo bucal, 05 mm abaixo da linha

mucogengival de canino a incisivo central direito, seguido de descolamento subperiosteal de toda a área excisada. A osteotomia foi realizada com broca esférica nº 08 sob irrigação copiosa com solução salina estéril para exposição parcial do dente, seguida de odontosseção com broca zecrya na linha de junção amelocementária e remoção do dente com alavancas. Após extração, realizou-se a curetagem delicada da loja óssea, lavagem com solução salina estéril e sutura tecidual com seda 4-0. No pós-operatório foram prescritas dipirona sódica 500mg de 6 em 6 horas em caso dor, no período de 02 dias, nimesulida 100mg de 12 em 12 horas por 03 dias e bochechos leves de gluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia por 10 dias. A consulta para exame do pós-operatório foi marcada para 07 dias após a cirurgia. Verificando que a cicatrização evoluiu normalmente, com ausência de sinais flogísticos, ausência de dor ou de qualquer processo infeccioso, foi possível remoção das suturas e alta da paciente.

Extração Dentária, Dente Incluso, Dente Supranumerário.

PC-32 Redução e fixação de fratura mandibular sob anestesia local

Santiago MM*, Rodrigues AR, Zanetta-Barbosa D
Universidade Federal de Uberlândia
marinamsantiago@hotmail.com

O tratamento cirúrgico das fraturas faciais geralmente é realizado sob anestesia geral, o que permite adequada manipulação dos segmentos ósseos sem provocar desconforto ao paciente. No entanto, em casos selecionados, este mesmo tratamento pode ser realizado sob anestesia local. No presente trabalho apresentamos um caso de paciente vítima de acidente motociclístico, que compareceu ao PSO do Hospital de Clínicas da UFU apresentando fratura de sínfise mandibular. Inicialmente, planejou-se a redução incruenta da fratura e instalação de barras de Erich para o bloqueio maxilomandibular. Sob anestesia local, os dispositivos de contenção foram instalados, a oclusão restabelecida e realizado o bloqueio maxilomandibular. Devido ao bom posicionamento conseguido com a redução incruenta, o tratamento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, com instalação de duas miniplacas de titânio do sistema 2.0 mm, para a fixação da fratura. Após 3 meses de proservação, foi possível observar estabilidade oclusal, ausência de infecção e cicatrização satisfatória.

“Fratura mandibular; Anestesia local; Redução incruenta”

PC-33 Fechamento de fístula bucosinusal utilizando corpo adiposo bucal

Severo SN*, Mendonça BMA, Ribeiro NRB
Universidade de Fortaleza

saulosevero90@hotmail.com

Paciente, A.F.N, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Batista Memorial, relatando dor e sensação de peso em hemiface direita, cefaléia, freqüente passagem de líquidos da cavidade oral para a cavidade nasal e mau hálito. A paciente também relatou início dos sintomas dias após ter sido submetida à exodontia do 1º molar superior direito. Após avaliações clinicorradiográficas foi diagnosticada a presença de fístula bucosinusal. Foi estabelecida terapia antibiótica pré-operatória de amoxicilina 500mg de oito em oito horas por sete dias para resolução do quadro infeccioso e administrados dois comprimidos de 4mg de dexametasona uma hora antes do procedimento. O ato cirúrgico consistiu em uma incisão perifistular com relaxante mesial, seguido de descolamento mucoperiosteal de espessura total. Foi realizado o fechamento primário evertendo-se a mucosa ceratinizada sobre a comunicação e essa foi suturada com VYCRIL 4.0. Em seguida realizou-se o fechamento secundário com o corpo adiposo bucal, através da perfuração do bucinador por divulsão romba e tracionamento desse corpo sobre a mucosa já suturada. Esse, por sua vez, também foi suturado com fio reabsorvível VYCRIL 4.0. Por último, o retalho mucoperiosteal foi rebatido sobre o corpo adiposo e suturado com fio nylon 4-0. A paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial pós operatório, com retorno semanais no primeiro mês, controle radiográfico no 21º dia e retorno mensal nos dois meses seguintes, permanecendo assintomática.

“Fístula bucal; Seio maxilar; Extração dentária”

PC-34 Medicamento tópico delivery em paciente com comprometimento renal: instalação de 2 implantes e sinus lift

Emi HTP*, Emi ETP, Melo GB
Universidade Federal de Uberlândia
takeshi_05@hotmail.com

Paciente A.K.A.C, caucasiano, nascido na data de 05/12/1932 apresenta ausência dos elementos 16 e 17. Na anamnese paciente revelou histórico em comprometimento renal. O parecer do nefrologista foi de não utilizar antibióticos e anti-inflamatórios convencionais evitando sobrecarregar as funções renais do paciente. Foi adotada a utilização da Doxiciclina, antimicrobiano de largo espectro, em gel de nanotubos, modulador da resposta inflamatória, como medicamento substituto possibilitando a realização dos procedimentos cirúrgicos. Realizou-se o levantamento de seio do paciente através da técnica de Caldwell Luc e a instalação de 2 implantes sustentando a membrana de Schneider para posteriormente aplicar as próteses. No trans cirúrgico o paciente foi medicado com o gel, inserindo localmente em toda extensão com propriedades antimicrobiana e anti-inflamatória. O único medicamento prescrito ao paciente foi Dipirona Sódica de 6 em 6 horas nas primeiras 48 horas, porém não foi necessário o uso de todas as doses. O paciente 3 dias após a

cirurgia retornou para acompanhamento e no sétimo dia removeu-se as suturas. Clinicamente a área apresentou-se bem cicatrizada e livre de infecção. Após 8 meses realizou-se a abertura dos implantes necessária para confecção e instalação das próteses. Paciente encontra-se com 12 meses de acompanhamento, e 4 meses com a prótese em função. Sugere-se que o uso do gel de Doxiciclina em pacientes com limitações sistêmicas não o impede nem limita, possibilitando intervenções cirúrgicas necessárias para a reabilitação oral como, levantamento de seio e instalação de implantes cumprindo a função antimicrobiana e anti-inflamatória, possibilitando um pós-operatório confortável sem interferir na microbiota bucal do paciente e podendo até reduzir custos.

“Implantes; Antibióticos; Sinus-Lift”

PC-35 Manejo cirúrgico de fratura zigomático-orbitária por acesso hemicoronal

Novaes DM*, Tino MT
Universidade Paulista
danielmn10@hotmail.com

Cerca de 40% dos traumatismos faciais envolvem a órbita, isoladas ou mesmo associadas à fraturas zigomático-orbitárias. Seu tratamento requer muitas vezes abordagem cirúrgica por meio de acessos cirúrgicos amplos como o hemicoronal com extensão pré-auricular. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente, sexo masculino, 30 anos, admitido no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial de um Hospital de referência para o trauma da cidade de Goiânia, vítima de agressão física há 05 dias. O paciente referia parestesia infraorbitária e dor à mastigação. No exame físico apresentou importante assimetria facial às custas de severo afundamento em região zigomático-orbitária direita, além de limitação de abertura bucal. Tendo como hipótese diagnóstica fratura do complexo zigomático-orbitário, solicitamos radiografias e tomografia computadorizada de face para análise topográfica da fratura. Os exames demonstraram fraturas com deslocamento angular do arco zigomático com severa perda de projeção ântero-posterior do corpo do zigoma direito e fratura de parede lateral de órbita com telescopagem de fragmento intermediário para o interior da cavidade orbitária. Diante do quadro clínico, foi proposto tratamento cirúrgico por acesso hemicoronal com extensão pré-auricular para redução e fixação interna rígida em sutura frontozigomática e arco zigomático. O estudo do caso possibilitou constatar que o acesso cirúrgico utilizado, permitiu visão direta das áreas chaves para tratamento deste tipo de fratura culminando em adequado restabelecimento estético e funcional.

“Acesso hemicoronal; Fratura zigomático-orbitária; Arco zigomático”

PC-36 Reconstrução óssea e

instalação de implantes após ressecção para tratamento de ameloblastoma multicístico

Ferreira Júnior LH*, Barbosa DZ, Oliveira MTF
Universidade Federal de Uberlândia
luizhenriquejunior@hotmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, de crescimento lento e alto índice de recidiva. O tratamento geralmente é radical com ressecção marginal, embora possa ser feita curetagem, com maior chance de recorrência. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de paciente do gênero feminino, 29 anos, diagnosticada com ameloblastoma sólido. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram lesão radiolúcida multilocular em corpo mandibular esquerdo e reabsorção radicular dos dentes 34, 35 e 36. O tratamento instituído foi ressecção segmentar, preservando a base da mandíbula, e colocação de uma placa de reconstrução 2.4 locking para evitar uma possível fratura. Durante o acompanhamento pós-cirúrgico, não houve complicações. Aparelho ortodôntico foi instalado para evitar a extrusão dental. A reconstrução óssea mandibular foi realizada sete meses após a ressecção. Devido aos benefícios da oxigenoterapia hiperbárica, foram realizadas 10 sessões desta terapia antes da cirurgia reconstrutiva e 40 sessões após. O enxerto ósseo de crista ilíaca foi dividido em três blocos e posicionado na área do defeito mandibular. Mini placas 2.0 foram usadas para a fixação do enxerto. Oito meses após a reconstrução mandibular, foi possível observar a preservação do contorno mandibular e da estética facial. A radiografia panorâmica revelou bom posicionamento do enxerto e manutenção de volume ósseo. Neste momento, foram instalados implantes na área enxertada e colocação imediata de prótese provisória. Após 2 meses de acompanhamento, a paciente permanece sem queixas, sem sinais de recidiva e com reestabelecimento da função mastigatória.

“Ameloblastoma; Reconstrução óssea; Implante”

PC-37 Aprendizagem baseada em problemas (PBL): Uma experiência no ensino em odontologia

Moura SM*, Arantes BM, Marcelo VC
Universidade Federal de Goiás
samaramarquesmoura@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos em Odontologia junto à Disciplina de Estágio em Odontologia Coletiva III da Universidade Federal de Goiás cujo programa de aprendizagem propõe a metodologia Problem based learning - PBL. Para a construção coletiva do conhecimento, a disciplina propõe que a turma de acadêmicos se organize em grupos e estude casos-problema propostos previamente no programa de aprendizagem. Durante um semestre letivo, cada

grupo é acompanhado por um professor-orientador e juntos, procuram entender o cenário da problemática e buscam soluções em saúde pública. Para isso, utilizam estratégias de leitura de textos, aulas expositivas dialogadas, visitas aos serviços de saúde, construção de mapa conceitual e apresentação oral com os resultados do estudo. Todos os grupos desempenharam a construção de soluções para a problemática designada. Satisfatoriamente, professores e acadêmicos, além da leitura e estudo de artigos científicos sobre o caso clínico questionado, também buscaram parcerias na rede de saúde, com visitas a hospitais, centros de saúde e entrevistas com profissionais clínicos e gestores. Os estudantes construíram mapas conceituais que mostraram o conhecimento acerca da temática e fizeram apresentações orais com recursos variados que superaram os objetivos da disciplina. A utilização da metodologia de ensino PBL foi avaliada muito positivamente pelos acadêmicos e professores, por possibilitar a construção do conhecimento a partir dos próprios alunos, além de permitir a aproximação com a realidade, aprender sobre aspectos clínicos, técnicos, biológicos, sociais, políticos e culturais envolvidos nos casos-problema, e o desenvolvimento da comunicação, liderança e educação permanente, habilidades fundamentais para o profissional atual.

“Educação em Odontologia; Metodologia PBL; Aprendizagem baseada em problemas”

PC-39 Proporcionando um sorriso áureo com facetas diretas e plástica gengival

Santana PC*, Silva WO
ABO/Taguatinga - DF
dra.pollyanna@gmail.com

A busca pelos padrões de beleza e perfeição das formas têm proporcionado uma supervalorização da aparência de cada indivíduo dentro da sociedade. O conceito inicial de beleza foi atribuído à harmonia das proporções, que origina-se da noção de relacionamento, porcentagem ou medida, na sua determinação numérica, podendo ser aplicada a cada realidade física. Na odontologia, três elementos são necessários para obter-se estética ideal em um sorriso: simetria por meio da linha média, dominância anterior ou central, e proporção regressiva, criados pela curvatura dento-alveolar do arco dentário. O presente trabalho relata um caso clínico no qual, por meio de um planejamento detalhado e integrado das áreas da dentística e periodontia, foi possível reabilitar o paciente, devolvendo função e estética seguindo a grade de proporção áurea.

“Proporção áurea; Estética dentária; sorriso”

PC-40 O uso de coroas de porcelana reforçada por dissilicato de lítio na prática diária da odontologia estética

Vaz MM*, Castro FM, Magalhães APR
UFG
maysamagalhaesvaz@gmail.com

Reabilitações protéticas extensas são procedimentos que envolvem vasto planejamento e decisões clínicas conscientes. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de reabilitação estética complexo que envolve a confecção de facetas e coroas no arco superior. Paciente NSBA, 49 anos, sexo feminino, procurou consultório particular com queixa de insatisfação com a estética dos dentes. No exame clínico, foram observadas restaurações com cor e estética deficientes nos dentes anteriores, diastema entre 11 e 21, escurecimento dos dentes 16 e 26, restaurações extensas de resina nos dentes 15,16,17,18,26,27 e 28 e coroa no dente 25. Tomando por base a condição inicial e tendo em vista os anseios da paciente, tratamento reabilitador com coroas e facetas de porcelana reforçada por dissilicato de lítio foi sugerido. Esta porcelana apresenta vantagens como aparência natural da restauração indireta, resistência aumentada e manuseio simples e versátil. Inicialmente foram realizadas tomadas fotográficas, moldagem, enceramento e instalação das coroas provisórias. Moldagem, prova das coroas e facetas definitivas e cimentação foram os passos subsequentes. Em todos os momentos, por se tratar de uma reabilitação extensa, a estética e a oclusão foram priorizadas e tratadas com muita cautela. Na cimentação final, foi obtido um resultado que agradou paciente e cirurgião dentista e devolveu todas as relações oclusais para o sistema estomatognático do paciente.

“Reabilitação; dissilicato de lítio; estética”

PC-41 Técnica restauradora direta em dente posterior utilizando sistema adesivo de condicionamento seletivo

Borges TA*, Quagliatto PS, Filho PCFS
Universidade Federal de Uberlândia
thiagoandriani@hotmail.com

O desenvolvimento dos sistemas adesivos possibilitou maior conservação da estrutura dental remanescente sadia, sendo esta a mais significativa conquista possibilitada pelo uso deste material. Sabe-se no entanto que, nas técnicas restauradoras diretas em dentes posteriores a presença de tecido dentinário é comumente observada, e a sensibilidade pós-operatória pode ser um fator clínico evidenciado. O presente artigo objetiva relatar um caso clínico de técnica restauradora direta com resina composta em dente posterior, a partir do condicionamento ácido seletivo do esmalte, utilizando um sistema adesivo com indicações para o condicionamento total (esmalte-dentina), self-etch e/ou condicionamento seletivo do esmalte. Paciente apresentando queixa de sensibilidade no elemento dental 47. Ao exame clínico constatou-se a presença de lesão cariada oclusal, com esmalte circundante brando opaco e pigmentação dos sulcos oclusais adjacentes a lesão cariada. Após análise clínica e

radiográfica optou-se pela realização de restauração direta com resina composta e selamento dos sulcos oclusais adjacentes. Foi realizado a demarcação dos contatos oclusais com fita carbono, anestesia, isolamento absoluto, acesso a lesão cariada com ponta diamantada 1013, remoção do esmalte opaco, remoção da dentina infectada com uma cureta de dentina, limpeza da cavidade realizada com clorexidina 2%, condicionamento ácido de esmalte, aplicação do sistema adesivo, inserção da resina composta por incrementos, ajuste oclusal e polimento. O paciente não apresentou sensibilidade pós operatória e o controle final mostra a restauração após 90 dias.

“Adesivo dentinário; condicionamento seletivo; resina composta”

PC-42 Contenção interdentária com fibra de vidro e resina composta: relato de caso e acompanhamento clínico

Siqueira JM*, Soares PBF, Soares CJ
Universidade Federal de Uberlândia
juuh_odonto@hotmail.com

Em dentes com mobilidade resultante de inflamação gengival e perda de tecido ósseo, a associação da terapia periodontal, equilíbrio oclusal e contenção para estabilidade dentária é uma alternativa altamente indicada. A contenção dental proporciona estabilidade por meio da redistribuição de tensões geradas pelas forças funcionais e parafuncionais, auxiliando na reorganização do tecido gengival, das fibras periodontais e manutenção do conforto ao paciente. O objetivo deste trabalho é descrever caso clínico que envolve técnica direta de contenção intracorônária, para a estabilização permanente de dentes afetados pela doença periodontal. Foi realizada canaleta por lingual no terço médio incisal de canino a canino inferiores, com profundidade de 2 mm. Foi então realizado condicionamento ácido por 30 segundos da superfície lingual dos dentes a serem unidos pela fibra, empregando ácido fosfórico a 37%. Posteriormente realizou lavagem e secagem, aplicação de adesivo (Scotchbond Mult Uso, 3M-Espe), e fotoativação por 60 segundos. Na parede axial da canaleta foi inserida resina composta nanoparticulada (Filtek Z350, 3M-Espe) e a fibra de vidro pré-impreganda (Interlig, Angelus) foi acomodada e fotoativação por 60 segundos em cada dente. Finalizada a contenção foi então realizado ajuste oclusal com ênfase nos contatos em MIH e nos movimentos excursivos da mandíbula. O paciente foi orientado quanto à higienização, especialmente nas áreas interproximais. O paciente foi avaliado anualmente por 6 anos, demonstrando que a confecção de contenção inter-dentária constitui alternativa funcional para pacientes com perda óssea apresenta com cunho social importante para a realidade socioeconômica de nosso país.

“Contenção interdentária; fibra de vidro; resina composta”

PC-43 Laminados cerâmicos - técnica

não invasiva

Azevedo MN*, Gonçalves IMF, Gonçalves AM
Universidade Federal de Goiás
monarckoazevedo@hotmail.com

Até um passado recente, as restaurações com cerâmicas odontológicas demandavam um grande desgaste de estrutura dental sadia e eram indicadas para restaurar dentes com extensa destruição coronal. O aumento da resistência dos novos sistemas cerâmicos, aliado a evolução dos materiais e técnicas adesivas propiciou a realização de restaurações mais delgadas e com maior resistência física. Desta maneira, as facetas laminadas cerâmicas passaram a se apresentar como importante opção restauradora, mudando paradigmas e se destacando para uso em restaurações minimamente invasivas. O presente relato demonstra a confecção de laminados cerâmicos não invasivos como tratamento reabilitador estético e funcional dos dentes anteriores. Paciente de 47 anos, do gênero masculino, insatisfeito com seu sorriso, procurou tratamento para melhorar a estética. Considerando a integridade e o posicionamento dos elementos dentários, optou-se pela confecção de laminados cerâmicos sem desgaste. Foram realizados registros fotográficos, moldagem e obtenção de modelos de estudo, enceramento diagnóstico com a finalidade de realizar um ensaio restaurador (MOCK-UP), moldagem de trabalho, confecção dos laminados cerâmicos, tratamento das estruturas dentais e material restaurador e cimentação com resina flow. O acompanhamento clínico foi de 1 ano. Acredita-se num resultado promissor e duradouro, devido às condições de oclusão, às boas propriedades adesivas e ao material utilizado. A técnica constitui uma excelente opção restauradora, possibilitando uma reabilitação com grande segurança e eficácia.

“Laminados cerâmicos; faceta; cerâmicas odontológicas”

PC-45 Utilização de pino de fibra de vidro reembasado com resina composta dual Bis-Core

Souza DR*, Carvalho AL, Torres ÉM.
ABO-GO
dhiogo_ribeiro@hotmail.com

Embora os pinos de fibra de vidro (PFV) sejam uma alternativa viável na restauração de dentes tratados endodonticamente, a desadaptação ao conduto e a consequente linha de cimentação espessa podem levar ao insucesso, principalmente em casos de raízes com pequeno ou nenhum remanescente coronário. O pino anatômico (PFV reembasado com resina composta direta) tem se mostrado como uma solução confiável, pois proporciona um núcleo intimamente adaptado ao remanescente radicular, com linha de cimentação tênue e uniforme. Contudo esta técnica envolve algumas dificuldades de execução, principalmente relacionadas à contração de polimerização da resina composta. Na tentativa de minimizar este problema,

o presente relato utilizou uma resina composta dual (Bis-Core, Bisco) como alternativa à resina tradicional. Paciente do gênero masculino, compareceu à clínica para restaurar o remanescente radicular do elemento 21, cujo tratamento endodôntico estava satisfatório. Optou-se pela instalação de um pino anatômico associado a coroa total cerâmica (IPS e.max). Para tanto, o PFV (Whitepost DC n.1, FGM) foi selecionado e limpo com álcool 70%, tratado com ácido fosfórico 37%, silano (Silano, Angelus) e adesivo (Adper Scotchbond 3, 3M ESPE). Foi aplicada uma camada única de resina Bis-Core sobre o pino e o conjunto foi levado dentro do canal previamente isolado com gel hidrossolúvel. Após a polimerização da resina, o conjunto foi retirado do conduto e pode-se verificar a correta modelagem do mesmo. O pino anatômico foi tratado com ácido fosfórico 37% e adesivo dual (Catalyst, Adper Scotchbond 3.5). Após lavagem e secagem do conduto com cones de papel, procedeu-se a cimentação com cimento resinoso auto-condicionante dual (Rely X U200, 3M ESPE). Posteriormente foram realizados os procedimentos de preparo, moldagem e confecção da coroa cerâmica de forma tradicional.

“Pinos dentários; Resinas compostas; Dente não vital”

resulta ainda em melhora na resistência final de união após a cimentação adesiva, melhor adaptação marginal, redução da infiltração marginal, proteção do complexo dentinário durante a fase de provisório, redução da sensibilidade pós-operatória, maior conforto para o paciente e maior longevidade para os trabalhos restauradores indiretos.

“Selamento imediato da dentina; Adesão; Restaurações indiretas”

PC-46 Selamento imediato da dentina: Quando, como e porque fazer?

Leite MM*, Souza DR, Torres ÉM
UFG
murillo_leite@hotmail.com

Os preparos para restaurações indiretas podem resultar em exposição de dentina, que fica sujeita à contaminação com saliva, cimento e materiais restauradores temporários, podendo ainda ocorrer dor pós-operatória. Para minimizar essas questões, o selamento imediato da dentina (SID) consiste na aplicação de um sistema adesivo imediatamente após o preparo. Este trabalho objetiva descrever, por meio de um relato de caso, a técnica do SID utilizando o sistema adesivo Clearfil SE Bond (Kuraray), composto por dois frascos: primer autocondicionante e bond. Paciente do gênero masculino procurou tratamento restaurador estético para os dentes anteriores, que possuíam alterações de forma e cor. Após preparos para facetas em cerâmica (IPS e.max, Ivoclar), limpeza da superfície dentinária com álcool 70% e jato de água, secagem com jato de ar, aplicou-se o primer autocondicionante por 20 segundos, seguido de um leve e constante jato de ar para evaporação do solvente. Em seguida, aplicou-se o bond de forma uniforme e realizou-se fotopolimerização por 40 segundos. Procedeu-se então a moldagem dos preparos de forma convencional e foram confeccionados provisórios em resina bis-acryl (Protemp 4, 3M ESPE). Na sessão seguinte as facetas foram provadas e cimentadas com cimento resinoso (Variolink II, Ivoclar). A técnica do SID com sistema adesivo autocondicionante evita os inconvenientes do condicionamento tradicional com ácido fosfórico, como colapso dentinário e até mesmo alterações pulpares irreversíveis, e