

ANAIS

Fóruns Clínicos



CIOGO 2015

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.

FCL-01 Reconstrução de fratura de assoalho orbital com uso de enxerto autógeno de cartilagem auricular: relato de caso.

Oliveira MM*, Masocatto DC, Gaetti Jardim EC, Mendonça JCG.

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul -UFMS
murilomo@hotmail.com

Fraturas do assoalho orbital representam a maioria das fraturas de terço médio da face. Diversas complicações podem ocorrer em decorrência de tal injúria, incluindo enoftalmia, hipoftalmia, diplopia, restrição de movimentação ocular e diminuição da acuidade visual. Tendo em vista a necessidade de reconstrução do defeito em assoalho, o presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente com fratura de assoalho e rebordo infra-orbital esquerdo, tratado com o uso de placa de titânio e enxerto de cartilagem auricular. As fraturas de assoalho e rebordo infra-orbital foram expostas por meio do acesso subtarsal, onde foi possível observar um defeito ósseo na região de assoalho. A fratura de rebordo foi reduzida e fixada com placa e parafusos de titânio do sistema 1.5 mm. Para reconstrução do defeito ósseo, foi confeccionado um template que visou estabelecer as corretas dimensões antes da remoção do enxerto auricular. O acesso retroauricular foi realizado no ângulo cefaloconchal, com divulsão de pele e tecido subcutâneo, em seguida realizada incisão e descolamento de pericôndrio. O template foi alocado na cartilagem prosseguindo-se a remoção do enxerto em espessura de 2mm e posteriormente posicionado e fixado, sendo as suturas em seguida por planos. O paciente segue em acompanhamento de 12 meses, sem alterações de motilidade e acuidade visuais, sem sinais de infecção, bom aspecto cicatricial, ausência de deformidades ou assimetria na região auricular, bem como queixas algícas e/ou funcionais. Deste modo é possível concluir que a utilização de cartilagem auricular, quando bem indicada e utilizada, apresenta satisfatório resultado estético-funcional.

Fraturas orbitárias; transplante; cartilagem da orelha.

FCL-02 Parâmetro de avaliação do dano estético temporário.

Villalobos MIOB, Bouchardet FCH, Vieira DN
PUC Minas
contato@misabel.com.br

O principal problema do dano estético, cuja existência se objetiva pelos sentidos, principalmente pela visão, reside na quantificação e na medição de sua importância e gravidade. Isso porque a avaliação do grau de fealdade adquirido depois de um fato lesivo gerador de responsabilidade civil é de apre-

ciação subjetiva tanto para o lesado quanto para o perito que irá valorá-lo e para quem irá repará-lo. O objetivo deste trabalho é apresentar casos de lesões iniciais traumáticas semelhantes com consequências estéticas díspares após consolidação médico-legal das lesões. Foram, ainda, analisadas as prováveis causas da evolução diferentes entre os casos. O dano estético temporário, que finaliza com a cura ou consolidação, nunca foi considerado na valoração e reparação dos danos pessoais. A perda de atração, mesmo temporária, constitui um dano a um bem jurídico da pessoa, que deve ser valorado e reparado de forma independente dos demais parâmetros de danos temporários. Em certos casos pode existir um dano estético temporário dissociado do quantum doloris e dos outros parâmetros de danos temporários. Esse dano corresponde à alteração de sua aparência física, certamente temporária, mas com consequências pessoais muito prejudiciais.

Avaliação de danos; estética; responsabilidade civil; odontologia legal.

FCL-03 Síndrome de Cowden: relato de caso.

Pereira CH*, Martins AFL, Morais MO, Mendonça EF.
UFG-Faculdade de Odontologia
drcarloshen@gmail.com

Síndrome de Cowden é uma condição hereditária rara caracterizada por lesões mucocutâneas, papilomas orais e queratose acral. Pacientes afetados apresentam risco aumentado de desenvolver neoplasias malignas em região de mama, e tireoide. Paciente do gênero feminino, 53 anos, compareceu ao Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com queixa principal de infecção na boca e ardência bucal. Na história médica, paciente relatou que foi submetida à tireoidectomia, remoção de um hamartoma intra-auricular, e relatou presença de nódulo hepático a esclarecer. Faz uso de sulfato ferroso, pois apresentava anemia ferropriva. Ao exame extraoral foi observado nódulo de base sésil e consistência firme na orelha esquerda. Ao exame intraoral foi observado lesões papilares múltiplas de aproximadamente 1 mm em sua maior extensão, de superfície lisa com coloração semelhante a mucosa, localizada em toda cavidade oral. Foi realizado biópsia incisiva em língua, mucosa jugal e rebordo gengival. O resultado do exame anatomopatológico foi compatível com hiperplasia fibrosa inflamatória. O diagnóstico final foi de Síndrome de Cowden associada à candidose oral. Paciente fez uso de antifúngico e, atualmente encontra-se em preservação há dois anos sem queixas. O diagnóstico da Síndrome de Cowden, entretanto, é de extrema importância visto que pode acometer vários órgãos, como pele, mucosa oral, tireoide, mamas, ovários e sistema nervoso central. Os órgãos extracutâneos mais comumente afetados são mama e tireoide. O acompanhamento frequente favorece o diagnóstico precoce de câncer associado à síndrome de Cowden e

proporciona melhor sobrevida e qualidade de vida ao paciente síndrômico.

Síndrome de Cowden; harmartomas; pápulas múltiplas.

FCL-04 Reestabelecimento estético e funcional do sorriso pela associação de IPS e.max e zircônia.

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

Paciente, sexo feminino, procurou tratamento estético restaurador após cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica, relatando insatisfação com o sorriso. Constatou-se a presença de desarmonia na proporção e formato dos dentes notando-se ausência de dominância dos centrais, escurecimento coronário e restauração extensa insatisfatória no elemento 21, além de restaurações insatisfatórias nos 12, 11 e 22. O tratamento planejado para a resolução do caso foi a reabilitação com laminados cerâmicos nos elementos 12, 11, 21 e 22, sendo no elemento 21 cimentado sobre coping em zircônia a fim de mascarar o escurecimento. O planejamento iniciou-se pela realização de análise estética, planejamento digital, e obtenção de modelo de estudo para a realização de enceramento diagnóstico e posterior mock-up em resina bis-acril. Após os ajustes e aprovação do tratamento pela paciente, iniciou-se as etapas clínicas e laboratoriais pela cimentação de pino de fibra de vidro no elemento 21, confecção dos preparos (elementos 12 e 22 preparos conservadores; elemento 11 preparo para faceta convencional; elemento 21 preparo para coroa), e obtenção de molde em silicone de adição para confecção das peças protéticas. Após a realização da prova a fim de avaliar adaptação, contato proximal e estética, as peças e preparos foram condicionados, sendo então fixadas com cimento resinoso adesivo universal NX3 Nexus (Kerr). O resultado final demonstrou devolução da harmonia e estética ao sorriso, além da satisfação da paciente; a preservação de 8 meses confirmou esta condição.

Estética dental; cerâmica dental; zircônia.

FCL-05 Tratamento da gengivite espongíotica juvenil com terapia fotodinâmica: relato de caso.

Vieira DL*, Melo NS, Figueiredo PTS, Borges GJ
Universidade de Brasília
danilealv@gmail.com

Paciente, gênero masculino, 10 anos, portador megacólon congênito, com o diagnóstico clínico compatível a gengivite

espongíotica juvenil com o diagnóstico definido pelo clínico e histopatológico. Lesão envolvia gengiva marginal superior e inferior dos dentes anteriores superiores e inferiores apresentando hiperplasia e um halo eritematoso extenso há 2 anos. Foi utilizado o fotossensibilizador azul de metileno (0,1%). O protocolo utilizado foi o laser vermelho (660nm), potência de 100mW, 12J/ponto, equivalente a densidade de energia 420 J/cm², sendo definido três/quatro pontos dente com 1 cm de distância de cada ponto (mesial/vestibular/distal). A aplicação foi realizada na rotina de 3 sessões por semana, totalizando 12 sessões, com acompanhamento de um mês pós término do tratamento. O protocolo de TFD (terapia fotodinâmica) se mostrou promissor no tratamento da gengivite espongíotica juvenil, já que se observou redução da hiperplasia gengival e do eritema, podendo ser uma alternativa viável de tratamento para os pacientes que apresentam essa patologia.

Gengivite espongíotica juvenil; terapia fotodinâmica.

FCL-06 Facetas diretas de resina composta: restabelecendo a harmonia do sorriso de forma previsível e conservadora.

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

Paciente, sexo feminino, procurou tratamento odontológico relatando insatisfação com o sorriso. Durante avaliação clínica foi observado desarmonia na proporção dos dentes e gengiva com a presença de diastemas entre os dentes 13 ao 23. Assim, o tratamento proposto foi a reabilitação com facetas diretas após remodelação gengival. Previamente ao procedimento restaurador foram realizados protocolo fotográfico, planejamento digital, enceramento diagnóstico e ensaio restaurador, etapas fundamentais do planejamento para obter um resultado previsível. A partir do planejamento, pode ser observado a necessidade de abrir espaços entre os incisivos centrais e laterais superiores para que o fechamento dos diastemas resultasse em dentes proporcionais. Portanto, o tratamento foi iniciado por uma pequena movimentação dentária com o auxílio de elásticos ortodônticos, seguido de cirurgia periodontal que consistiu apenas na remodelação do tecido gengival. O procedimento restaurador foi realizado após 60 dias do procedimento cirúrgico, com técnica restauradora adesiva direta. A seleção de cor e mapa cromático foram executados através de fotografias (normal, monocromática e de alto contraste) com pequenos incrementos das cores de resina sobre o dente. A estratificação seguiu com diferentes camadas e cores de resina, e posterior texturização superficial durante as fases de acabamento e polimento finais. Um plano de preservação continua foi apresentado a paciente, sendo esta acompanhada até o presente momento por 1 ano. A associação entre planejamento minucioso e aplicação de técnicas clínicas adequadas propiciou um resultado final altamente

estético, garantindo riqueza de detalhes anatômicos e naturalidade as restaurações, devolvendo a paciente um sorriso com harmonia, forma, cor e proporções adequadas.

Facetas diretas; estética dentária; resina composta.

FCL-07 Infecção odontogênica e abscesso tardio após exodontia de terceiro molar: relato de caso.

Teixeira MFBMA*, Castro CHBC, Souza LN, Paula HA
Fundação de Assistência Médica de Urgência de Contagem- MG
mfbmat@hotmail.com

Infecções odontogênicas podem invadir os espaços fasciais primários e secundários e levar o paciente a óbito rapidamente quando não controladas. Quando consequentes de exodontia de terceiros molares são raras e correspondem a cerca de 1,7 a 2,7% das complicações. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de evolução atípica de abscesso tardio após exodontia de terceiro molar inferior. Paciente de 25 anos, feoderma, masculino, procurou atendimento hospitalar com mal-estar geral, tremores, vômitos, lipotimia e sensação de dispnéia. Estava em uso de tramadol, dipirona e nimesulida para pós-operatório de 8 dias de exodontia de terceiro molar inferior. Avaliado pela clínica médica, a hipótese diagnóstica foi de reação medicamentosa e o paciente foi tratado com hidrocortisona e novalgina. Após 24 horas, o mesmo retornou ao pronto-socorro com recorrência da sensação de dispnéia; ao exame, observou-se temperatura de 38°C, dificuldade de abertura bucal e edema em úvula. Após exame laboratorial de sangue, em que se encontrou o resultado de proteína c reativa (PCR) com valor de 180mg/L, foi solicitado interconsulta para cirurgia bucomaxilofacial. Ao exame, observou-se edema em face, disfagia, dispnéia, trismo e aspecto toxêmico. Após exame tomográfico, a hipótese diagnóstica foi de abscesso tardio atingindo espaços fasciais laterofaríngeo, bucal, submandibular e sublingual à direita. Realizou-se então, drenagem cirúrgica por acesso intra-bucal e instalação de dreno tipo Penrose. No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia com clindamicina e gentamicina, mantida por 7 dias. Paciente evoluiu bem, com bom padrão respiratório e afebril no 3º dia de pós-operatório, quando recebeu alta hospitalar. O dreno foi removido com 4 dias e, no acompanhamento de 3 meses, permanece estável, com abertura bucal normal e ausência de sinais infecciosos.

Abscesso tardio; infecção odontogênica; exodontia.

FCL-08 Ozonioterapia na redução de osteonecrose induzida por bisfosfonato: relato da experiência do HUB.

Macedo SB*, Viegas CF, Pires TL.
Hospital Universitário de Brasília
bruzadel@uol.com.br

Introdução: Os bisfosfonatos (BFF) são fármacos utilizados no tratamento de doenças osteolíticas, mieloma múltiplo, osteoporose e metástases ósseas típicas em cânceres de próstata e mama. É cada vez mais descrito osteonecrose (ON) em maxila e mandíbula, como complicação potencialmente grave do uso prolongado de BFF. Caracteriza-se pela necrose e exposição óssea, podendo ocorrer espontaneamente ou após trauma. A ozonioterapia é descrita para o tratamento de diversas condições. O ozônio (O₃), em baixas concentrações, apresenta propriedades de reparação tecidual. Objetivo: Relatar a experiência de pacientes com necessidade de exodontia e que fazem ou fizeram uso de bisfosfonato. Material e Método: Pacientes atendidos na clínica de cirurgia e traumatologia do HUB (CBMF) que estão em tratamento para diversas doenças nas quais o uso dos bisfosfonatos é essencial e que apresentam necessidade de extração dentária são avaliados. Um protocolo de ozonioterapia prévia à exodontia é instituído de acordo com a condição individual do paciente. Após a realização da terapia com ozônio por aproximadamente 6 semanas, os pacientes são submetidos às exodontias planejadas. Resultados: Observa-se reparo satisfatório das áreas cirúrgicas quando realizada a ozonioterapia prévia à exodontia, o que pode ser explicado pelo aumento da oxigenação tecidual local e fatores de crescimento locais, com consequente indução do reparo da ferida. Em alguns casos, a extração de dentes com indicação é evitada através desse tratamento. Conclusão: A terapia com ozônio mostra-se eficiente na redução da incidência de osteonecrose por bisfosfonato, promovendo condições bucais adequadas e qualidade de vida ao paciente.

Ozonioterapia; bisfosfonato; osteonecrose.

FCL-10 Granuloma central de células gigantes agressiva em mandíbula: relato de caso.

Rezende LGP*; Rocha FS; Nascimento MA; Cavalcante WRJ
Universidade Federal de Uberlândia
layragabriella3@hotmail.com

O Granuloma central de células gigantes (GCCG) é classificado como uma lesão benigna intra-óssea. Acomete preferencialmente adultos jovens, do sexo feminino, podendo apresentar comportamento agressivo. O propósito deste trabalho é apresentar o caso de uma criança de 9 anos, sexo feminino que apresentava extenso de granuloma central de células gigantes em mandíbula. Inicialmente optou-se pelo tratamento conservador com injeções intralesionais de corticosteróides e acompanhamento, buscando a diminuição da lesão. Posteriormente, a paciente foi levada para curetagem da lesão em ambiente hospitalar e instalação de placa de reconstrução mandib-

ular. A paciente encontra-se bem com grande melhora estética, aguardando o fim do seu desenvolvimento esquelético para provável enxerto de crista ilíaca na região operada.

Granuloma de células gigantes; calcitonina; lesão óssea.

FCL-11 Uso da técnica split-crest para instalação posterior bilateral de implantes em mandíbula atrófica: relato de caso.

Polonial IF*, Melo EG, Ribeiro CS

Meloclinic

isabelafpolonial@gmail.com

Paciente VPS, 45 anos, sexo feminino com osso alveolar mandibular atrófico, uma das limitações anatômicas mais comuns para a implantodontia, devido à perda precoce de pré-molares e molares. Sabe-se que para uma efetiva osseointegração, é necessário o mínimo de 1mm de osso em torno do implante (Nedir et Al., 2004). Foi realizada bilateralmente a técnica split-crest, que consiste em dividir a cortical vestibular criando um gap que será preenchido pelos implantes e biomateriais (Anitua et Al., 2011). Foram realizados três momentos cirúrgicos. O primeiro consistiu na exodontia dos molares inferiores comprometidos e enxerto de tecido conjuntivo. Após dois meses, a realização da técnica split-crest com uso de ultrassom Piezosurgery®. Anitua et Al. (2011) relata que o uso deste garante efetividade e segurança para a realização da técnica cirúrgica. Na terceira cirurgia, após seis meses, ocorreu a instalação dos implantes para futuras coroas individuais. No lado esquerdo, implantes Biomet3i® na região dos dentes 34 a 37 e na região de 44 a 46, implantes Ankylos®. O caso, com três anos de preservação, apresenta estabilidade, funcionalidade e estética.

Split-crest; implante; atrofia mandibular.

FCL-12 Tomografia computadorizada de feixe cônico no planejamento terapêutico da reabsorção radicular até a preservação.

Vasconcelos BG*, Bruno KF, Reis S, Bicalho ALP

UNIP

brunagvasconcelos@hotmail.com

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um método de diagnóstico por imagem vantajoso, com ampla aplicabilidade na endodontia. O presente trabalho teve por objetivo descrever, por meio de um relato de caso, a importância da TCFC no diagnóstico, planejamento terapêutico e preservação da reabsorção radicular. Para tal, mediante exames clínico e por

imagem, delineou-se o tratamento endodôntico do dente 11, portador de reabsorção radicular e lesão periapical, associado à cirurgia perirradicular. A TCFC foi determinante no diagnóstico e terapêutica estabelecida. Após conclusão do tratamento, o dente foi monitorado, por meio de avaliação clínica e pela TCFC, nos períodos de 3, 6, 12 e 24 meses. Na última preservação, foi possível observar total regressão da lesão periapical, com re-inserção da lâmina dura e reparo ósseo. O plano de tratamento estabelecido para a reabsorção radicular do dente 11 mostrou-se bastante satisfatório, visto ter havido manutenção do elemento dentário e reparo ósseo completo. Tal êxito está alicerçado na TCFC, a qual mostrou-se um recurso determinante desde o diagnóstico e planejamento terapêutico até a preservação do caso.

Tomografia computadorizada de feixe cônico; reabsorção radicular; preservação.

FCL-13 Faceta cerâmica unitária - influência de planejamento na qualidade do resultado.

Guerra L*, Ruschel VC, Shibata S, Warmling P.

UFSC

luizaa_guerra@hotmail.com

As facetas cerâmicas promovem resultados estéticos altamente satisfatórios desde que seja realizado adequado diagnóstico e planejamento. O objetivo deste trabalho será apresentar a execução de um caso clínico de restauração com faceta cerâmica de incisivo central superior, descrevendo as vantagens da técnica e as dificuldades estéticas quando na realização de uma restauração cerâmicas unitária. Na situação inicial, verificou-se a presença de uma restauração de resina composta insatisfatória no dente 11, com alteração de cor, forma e infiltração marginal. De acordo com a paciente, a restauração havia sido executada há 5 anos, para mascaramento de uma mancha hipoplásica. O dente apresentava vitalidade e sem alteração periapical. Devido a quantidade de substrato dental suficiente, principalmente, de esmalte, foi proposta a indicação de faceta cerâmica. Previamente, foi realizado o clareamento dental caseiro com peróxido de carbamida 10% (BM4), durante 4 semanas. Na sequência, durante a remoção da resina composta, verificou-se a presença de retenções confeccionadas com pontas diamantadas esféricas na estrutura dental, o que promoveu dúvidas no andamento do caso. Felizmente, durante o preparo da face vestibular, tais retenções foram removidas sem comprometimento na quantidade de esmalte disponível. Após o preparo, foi realizada a moldagem e encaminhamento para o técnico em prótese. A peça foi confeccionada com cerâmica feldspática reforçada com leucita e avaliada a adaptação com pastas de prova para seleção da cor do cimento. A cimentação foi realizada com sistema adesivo e cimento resinoso fotopolimerizável. Após 2 anos, o caso apresenta sucesso clínico, com estabilidade de cor e qualidade marginal.

Cerâmica; restauração dentária permanente; estética.

FCL-14 Técnicas de clareamento para dentes não vitais.

Warmling PG*, Shibata S, Guerra L, Gondo R.
UFSC
paulo@pgodontologia.com

Dentes com alteração de cor promovem um grande impacto na estética do sorriso e podem comprometer a auto-estima. Uma das formas de tratamento recomendadas é a realização de clareamento dental, por ser uma técnica segura, eficaz e conservadora. Neste trabalho, o objetivo é apresentar 2 casos clínicos de dentes com alteração de cor, que foram submetidos a técnicas de clareamento diferenciadas, apresentando suas vantagens e desvantagens, bem como suas indicações e limitações. No caso 1, a paciente apresentava como queixa principal insatisfação estética com o incisivo central esquerdo escurecido, devido a ocorrência de um trauma na infância. Após exame radiográfico, verificou-se um tratamento endodôntico satisfatório, possibilitando a indicação de um clareamento pela técnica inside-outside com peróxido de carbamida 10% (Power bleaching 10%, BM4). Nesta técnica, realizou-se a abertura coronária palatal com confecção de selamento cervical biomecânico e recomendação de aplicação diária de gel clareador com placa, especificamente no dente escurecido, durante 1 hora, durante 4 semanas. Após o período, o resultado foi extremamente satisfatório com satisfação do paciente e profissional. No caso 2, o paciente também apresentava como queixa a alteração de cor do dente 21. Entretanto, verificou-se radiograficamente a ocorrência de uma calcificação distrófica que indicou a realização de clareamento externo de consultório, com peróxido de carbamida a 37% (Power Bleaching, BM4), durante 3 semanas, com resultado eficaz. Após um período de 6 meses, os dentes permanecem com a cor adequada e estável, e sem alteração periapical. Os pacientes relataram uma mudança na auto-estima e melhora no relacionamento interpessoal.

Clareamento dental; clareadores; estética.