

# ANAIS

## Pôsteres - Grupo B



# 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.

## **PB-01 Diagnóstico e tratamento de lipoma intrabucal em contato íntimo com nervo mental.**

Reis VM\*, Ferreira MS, Sant'Ana SSS, Watanabe S.  
Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica  
valeskkareis@hotmail.com

O lipoma é um tumor benigno, menos frequente na região bucal e maxilofacial, acometendo mais o tronco e as porções proximais das extremidades. Os lipomas intra-orais manifestam-se, clinicamente, por aumento de volume nodular e crescimento lento com caráter assintomático. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico, onde a paciente procurou a clínica do Curso de Odontologia da UniEvangélica com queixa de aumento volumétrico em cavidade bucal que dificultava a fala. A oroscopia demonstrou uma lesão mole à palpação, de superfície plana, coloração rósea, localizada em região de mucosa jugal. Foi solicitado ultrassonografia de partes moles cujo resultado contribuiu para a formulação de lipoma como hipótese de diagnóstico. A excisão foi realizada de maneira conservadora, após incisão superficial e divulsão tecidual com o escopo de dissecar a fina cápsula fibrosa bem definida dos tecidos peribucais associados e do nervo mental. A peça foi enviada para o exame histopatológico que apresentou adipócitos maduros, confirmando assim o diagnóstico. A paciente evoluiu sem alterações e encontra-se sem recidiva com dois anos de acompanhamento. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais, pois a ausência de sintomatologia dolorosa associada ao crescimento lento, podem resultar em lesões com proporções exageradas, podendo, de acordo com sua localização prejudicar a fonação e a deglutição.

Lipoma; neoplasias bucais.

## **PB-02 Enxerto conjuntivo pela técnica de tunelização como opção para recobrimentos de dentes anteriores inferiores.**

Vilela ACS\*, Magalhães VO, Oliveira HF, Miguel JG.  
Universidade Federal de Goiás  
acsvilela@hotmail.com

Paciente MAS, 42 anos, sexo feminino; com queixa recessão nos dentes inferiores. Relata crescimento do dente ao longo do tempo e que as gengivas foram descendo. Ao exame clínico foram constatadas recessões múltiplas inferiores, com um volume dental vestibular acentuando as recessões. Diante do caso, foi planejado o aumento da espessura gengival a fim de melhorar a proteção dos tecidos periodontais associada à diminuição do volume dental, por meio de curetas periodontais. Foi utilizada a técnica de tunelização do tecido conjuntivo para melhorar a espessura. A paciente foi submetida à etapa cirúrgica, tirando o necessário de tecido doador adi-

cionando uma pequena margem aos dentes vizinhos, e raspando e alisando as raízes dos dentes. O resultado do pós-operatório superou a expectativa, visto que além do ganho da espessura houve um considerável recobrimento dos dentes. A técnica de túnel, descrita por Lindhe em 2005, idealizada para recessões múltiplas adjacentes, tem como principal vantagem a manutenção das papilas, com um melhor potencial vascular, permitindo uma cicatrização mais rápida e com menor morbidade, estando indicada como procedimento de recobrimento radicular em recessões classe I e II de Miller, principalmente em áreas estéticas. Ao contrário da técnica de enxerto gengival livre, a ainda mais usada para estes casos, a estética gengival é preservada, e o pós operatório da área doadora é mais confortável ao paciente. A previsibilidade das técnicas está intimamente associada aos cuidados pós-operatórios do paciente, sendo a tunelização mais simples quanto à manutenção.

Enxerto; recobrimento; tunelização.

## **PB-03 Relato de caso pericial visando a identificação facial forense.**

Baldasso RP\*, Flores MRP, Santos ML, Oliveira RN.  
Faculdade de Odontologia de São Paulo - USP  
rosanebaldasso@gmail.com

A Identificação Facial Forense é um processo científico de comparação que visa a confrontar, morfológica e metricamente, as estruturas faciais representadas em imagens de indivíduos. Essas análises partem da premissa antropológica de que a constituição facial humana apresenta variabilidade interindividual - a ponto de permitir, sob determinadas condições, a distinção de um indivíduo em relação aos demais -, e de que essa variabilidade seria constatada mesmo quando suas estruturas tridimensionais se apresentam retratadas de forma plana e estática. Trata-se de exame de natureza comparativa entre duas ou mais imagens faciais registradas em momentos distintos, em que uma delas se refere a um indivíduo conhecido, enquanto outra ao indivíduo que se pretende identificar. No intuito de padronizar essas análises, foi criado o Grupo de Trabalho Científico de Identificação Facial (FISWG - Facial Identification Scientific Working Group), que as classificou em holísticas, morfológicas, fotoantropométricas ou por superposição. O caso pericial relatado, solicitado por autoridade policial do Rio Grande do Sul e executado nas dependências do Departamento de Criminalística do Instituto Geral de Perícias/RS, utilizou recursos de análise morfológica, superposições e fotoantropometria para, por meio da comparação entre a imagem facial questionada e a padrão (referente ao indivíduo suspeito), viabilizar a identificação. Assim sendo, as técnicas utilizadas ratificaram sua importância na elucidação de casos policiais em que a identificação facial forense se faz necessária.

Prova pericial; odontologia legal; identificação humana.

## **PB-04** Questionamento a respeito da qualificação do perito em casos envolvendo ortodontia: relato de caso clínico.

Rosa GC\*, Baldasso RP, Marques MF, Oliveira RN.  
ABORS  
gabrielacrosa@hotmail.com

A Odontologia Legal preocupa-se em levar conhecimentos da ciência odontológica a serviço da justiça. A responsabilidade deste profissional que se dedica a esta área está regulamentada pela lei 5.081/66, a qual estabelece que é de competência do cirurgião-dentista proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal e trabalhista. Dessa forma, assim como cada especialidade possui sua área de atuação, o especialista em odontologia legal possui o preparo necessário para atuar de forma correta diante de um caso pericial, conseguindo fazer a ponte entre o conhecimento jurídico e o odontológico. Para esclarecer à justiça problemas que lhe são pertinentes, a perícia utiliza um conjunto de indagações realizadas e não é incomum ser parte dos quesitos a preocupação da perícia estar sendo realizada por um especialista em odontologia legal e não por um especialista da área em questão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso pericial de um processo, o qual tramita junto a 1ª vara civil da comarca de Adamantina no estado de São Paulo, movido pela paciente E.N.S., sexo feminino, insatisfeita com o tratamento ortodôntico. Como quesito, consta a indagação "Por que o exame pericial foi realizado no Departamento de Odontologia Social e não no de Ortodontia". Tendo como resposta, formulada pelo perito do caso, que a Odontologia Legal é um campo de atuação da Odontologia Social, bem como, segundo a Resolução CFO-185/93, os art. 54 e 55 atribuem como competência da especialidade de Odontologia Legal análise, avaliação e perícia nos casos relacionados com a área de responsabilidade da odontologia. Com isso, é possível concluir que em uma perícia é imprescindível a condução do caso por um especialista em odontologia legal já que, devido a sua área de atuação, é o profissional mais capacitado para que seja construído um elo de ligação adequado entre a área odontológica e a jurídica.

Perito; responsabilidade civil; odontologia legal.

## **PB-05** Tratamento de recessões com enxerto conjuntivo por técnica de túnel e enxerto com deslize coronal do retalho.

Magalhães VO\*, Brito LC, Rodrigues AP, Miguel JG.  
Universidade Federal de Goiás  
vitoriavom@gmail.com

Paciente AVM, 52 anos, sexo masculino, com queixa de múltiplas recessões. Relata que foram feitas restaurações plásticas para minimizar os efeitos. Ao exame clínico foram constatadas recessões

múltiplas superiores e inferiores, com aumento de migração após as restaurações, levando ao comprometimento funcional e estético. Diante do caso, foi planejado o restabelecimento biológico possível do caso a fim de tentar trazer melhor harmonia ao sorriso e proteção aos tecidos periodontais. Para isso foi utilizada uma associação de técnicas, sendo uma para anteriores, a técnica de tunelização do tecido conjuntivo, e a outra para posteriores, técnica de envelope associada a deslize coronal. O paciente foi submetido a etapa cirúrgica, tirando o máximo de tecido doador possível. O resultado do pós-operatório superou a expectativa. O caso está sendo acompanhado, para fazer novos recobrimentos das áreas remanescentes, visto que o tecido doador não era suficiente para todas as áreas em um único momento cirúrgico. A técnica de retalho total quando associada ao deslize coronal do retalho, melhora significativamente a nutrição do tecido, favorecendo, uma melhor cicatrização e um melhor resultado. A técnica de túnel, tem como principal vantagem a manutenção das papilas, com um melhor potencial vascular, permitindo uma cicatrização mais rápida e com menor morbidade, estando indicada como procedimento de recobrimento radicular em recessões classe I e II, principalmente em áreas estéticas. A previsibilidade das técnicas está intimamente associada aos cuidados pós-operatórios do paciente.

Enxerto; recessão; conjuntivo.

## **PB-06** Necessidades odontológicas acumuladas: uma indicação precisa para tratamento sob anestesia geral.

Silva GO, Paixão NA\*, Mundim AP, Gonçalves CF.  
ITPAC- Porto Nacional-TO  
niki\_paixao@hotmail.com

Criança do gênero masculino, 4 anos de idade, compareceu à Associação Brasileira de Odontologia sessão Tocantins (ABO-TO), na Clínica do Curso de Especialização em Odontopediatria para tratamento odontológico. Ao exame clínico intrabucal, constatou-se ausência do dente 51 e lesões de cárie ativas e inativas, generalizadas. Ao exame radiográfico, observou-se de cárie com comprometimento pulpar no dente 75. O paciente foi submetido a 4 sessões de adequação do comportamento tais como dizer-mostrar-fazer, controle de voz e estabilização protetora, porém todas sem sucesso. Os procedimentos mais complexos realizados nesta clínica foram tratamentos restauradores atraumáticos (ART) nos molares inferiores e exodontia do dente 61. O paciente teve indicação para tratamento odontológico sob anestesia geral, onde foram realizadas 35 restaurações em resina composta, em 19 elementos dentários. O atendimento teve duração de quatro horas e meia. Neste momento ele se encontra sob acompanhamento ambulatorial, há 6 meses com o objetivo de evitar recidiva da doença. Este relato de caso nos permite concluir que o tratamento odontológico sob anestesia pode ser um recurso importante e preciso para necessidades odontológicas acumuladas, uma vez que soluciona o problema do paciente em uma única sessão. No entanto, é de suma importância que este paciente tenha seu comportamento

adequado ao consultório odontológico e que sua saúde bucal seja mantida através de visitas periódicas para procedimentos preventivos e cuidados domiciliares.

Tratamento odontológico; anestesia geral; comportamento.

## **PB-07 Fibromatose gengival hereditária: relato de caso com seis anos de acompanhamento.**

Silva GO\*, Paixão NA, Mundim AP, Gonçalves CF.  
ITPAC- Porto Nacional-TO  
genilda4@yahoo.com.br

A Fibromatose Gengival Hereditária (HGF) é uma patologia rara, caracterizada pelo crescimento benigno do tecido gengival, coloração normal, e textura firme. Este crescimento pode ser exacerbado pelo uso de medicamentos e pela presença de placa bacteriana. O tratamento pode variar desde a excisão cirúrgica do tecido gengival em excesso, até a remoção de todos os dentes. Este trabalho tem como objetivo apresentar caso clínico de paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, neuropata, acamada, que apresentou como queixa principal o crescimento exagerado da gengiva. A paciente fazia uso de Carbamazepina e Gardenal diariamente, quando foi encaminhada ao nosso centro. De acordo com o exame clínico e o histórico familiar, o diagnóstico final do crescimento gengival foi Fibromatose Gengival Hereditária. O tratamento odontológico completo foi realizado sob anestesia geral, incluindo tratamento periodontal básico, restaurações, selantes e gengivoplastia com bisel interno nos arcos superior e inferior. Um cuidado especial foi tomado, com o objetivo de não alterar a medicação anti-convulsivante da paciente, tendo em vista que suas crises convulsivas demoraram, aproximadamente, 10 anos para serem controladas. A paciente está sob acompanhamento odontológico há seis anos, sem sinais de recorrência da hiperplasia gengival, devido ao constante cuidado profissional e cuidados domiciliares no controle da placa. Com base nisso, podemos considerar que dentre os fatores predominantes no crescimento gengival, ou seja, a hereditariedade, o uso de medicação anti-convulsivante e a presença de placa, o controle deste último fator tem sido essencial para o controle da doença.

Fibromatose gengival; crescimento gengival; gengivectomia.

## **PB-08 Enxerto de crista íliaca como alternativa de reconstrução em ameloblastoma unicístico - relato de caso.**

Almeida MCL\*, Lima JF, Melo RB, Hage CA.  
Universidade Federal do Pará  
maria\_clara0505@hotmail.com

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem odontogênica que é caracterizada pelo seu comportamento agressivo, crescimento lento e invasividade local. O ameloblastoma unicístico consiste em uma variante desta lesão, que normalmente apresenta-se menos agressiva, ocorrendo em pacientes jovens em um percentual de aproximadamente 6%. O tratamento destas lesões uniloculares são mais conservadores e se valem de curetagem e enucleação cirúrgica; por outro lado, outras lesões com proliferação tecidual mural de epitélio no interior do cisto culminam em ressecção cirúrgica radical, geralmente associada a enxertos para maior conforto ao paciente. O presente caso refere-se a um paciente, L. B. Q., gênero masculino, 39 anos de idade que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém - Pará, portando aumento de volume na região mandibular esquerda e assimetria facial. Foi realizada biópsia incisional e diagnosticado como ameloblastoma unicístico. Mediante análise de tomografia computadorizada, foi possível verificar fratura patológica, devido expansão tumoral. Este trabalho objetiva demonstrar o tratamento cirúrgico de ameloblastoma unicístico do tipo mural, com reconstrução imediata através de placa do sistema 2.4 e enxerto ósseo autógeno da crista íliaca, submetendo o paciente à apenas um tempo cirúrgico, o que possibilitou o reestabelecimento anatômico e funcional. O paciente está sob acompanhamento que já dura dois anos, e nenhuma recidiva foi notada até o momento.

Ameloblastoma unicístico; reconstrução; enxerto autógeno.

## **PB-09 Tumor odontogênico queratocístico pós exodontia de terceiro molar: relato de caso.**

Santana TM\*, Henriques JCG.  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
taynnara\_mendes@hotmail.com

Paciente PSS, 32 anos de idade, gênero feminino, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se de dor e aumento volumétrico após exodontia de elemento 48, relatou que a tumefação iniciou dois meses após exodontia, a qual foi bem traumática. O exame extra-oral mostrava discreto abaulamento e a oroscopia aumento volumétrico vestibular com secreção purulenta extravasando mediante palpação. Radiografia periapical inicialmente realizada mostrou ausência do dente 48 associada com imagem radiolúcida cuja extensão não era vista pelos limites radiográficos. Assim, em radiografia panorâmica uma imagem radiolúcida bem delimitada estendendo-se da região do dente 48 extraído, progredia inferiormente para a base mandibular até a parte média do ramo ascendente. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico identificou os limites da lesão. A punção aspiratória foi positiva para líquido, foi feita biópsia incisional e uma cavidade mantida por meio da concomitante descompressão lesional. O laudo histológico confirmou Tumor Odontogênico Queratocístico. A paciente foi orientada a irrigar diariamente com soro fisiológico, e comparecer ao serviço



quinzenalmente para acompanhar a regressão da lesão, de três em três meses eram realizados exames de imagem. Após nove meses de marsupialização foi realizada a enucleação final e enviada para análise histológica, sendo confirmado diagnóstico final de Tumor Odontogênico Queratocístico. Durante dez meses, a paciente foi acompanhada e não houve intercorrência no pós-operatório ou qualquer sinal de recidiva. A região acometida tem completa neoformação óssea mostrando o sucesso da terapia. A paciente está orientada a continuar proervação clínico-radiográfica periódica, devido ao potencial recidivante do tumor.

Tumor odontogênico queratocístico; terceiro molar; descompressão.

## PB-10 Osteomielite em paciente diabético: relato de caso.

Sales KNA\*, Lima FDBJB, Teixeira MFBMA, Lima Júnior SM.  
Fundação de Assistência Médica de Urgência de Contagem- MG  
kessia\_sales@hotmail.com

A osteomielite é definida como uma condição inflamatória do osso, que começa como uma infecção da cavidade medular e pode atingir a cortical óssea e o periosteio. Situações de imunossupressão e doenças associadas com diminuição de vascularização óssea podem predispor a esta condição. Na face, a região mais acometida é a mandíbula, devido a placas corticais pouco vascularizadas, ao passo que a maxila possui suprimento sanguíneo proveniente dos diversos vasos nutrientes. O tratamento depende do grau de evolução da doença, variando de desbridamento cirúrgico a grandes ressecções. O presente trabalho descreve um caso clínico para exemplificar o tratamento desta condição. Paciente, gênero masculino, 71 anos de idade, compareceu ao hospital com dor cervical e em hemiface esquerda há 40 dias, com drenagem purulenta via fístula submandibular. Portador de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e dislipidemia. Ao exame tomográfico observou-se destruição óssea em região de mandíbula à esquerda compatível com osteomielite, possivelmente induzida por fratura em corpo de mandíbula não tratada há 1 ano. Iniciou-se terapia com clindamicina em associação com ciprofloxacino e após exames pré-operatórios e controle da glicemia foi realizada a ressecção de corpo mandibular à esquerda e instalação de placa de reconstrução. O paciente evoluiu bem e está sob controle clínico ambulatorial há dois meses, sem sinais de complicações ou alterações. Concluímos que este paciente desenvolveu a osteomielite pela ausência da estabilidade da fratura mandibular, associado ao diabetes, que provoca pobre vascularização, atraso na consolidação óssea e uma possível infecção secundária.

Osteomielite; diabetes; fratura de mandíbula.

## PB-11 Implantes curtos: uma alternativa

## aos enxertos ósseos.

Vitorino ACB\*, Rocha SCA, Melo Junio M, Martinez Júnior W.  
Universidade Católica de Brasília  
ailianha.vitorino@gmail.com

Casos de perda dentária são comuns nos consultórios odontológicos, por motivos de cárie, problemas periodontais, traumas, dentre outros. Hoje tem-se com mais facilidade e praticidade a alternativa de reabilitação oral através dos implantes dentários. Objetivo: Este trabalho visa apresentar um caso clínico no qual houve indicação de extração do elemento 26, seguido da instalação do implante curto Straumann Standard plus 4.1 mm RN SLActive de 6mm na região que estava com pouca disponibilidade óssea, evidenciando a ótima qualidade destes implantes, que foram instalados sem a realização de nenhum procedimento prévio a instalação dos implantes escolhidos para a região desfavorável de osso. Material e Método: Foi realizado o planejamento através de exames clínicos, análises tomográficas e radiográficas para decidir o tratamento. Resultado: O implante curto Straumann foi instalado em área de septo ósseo após a extração do elemento 26, com uma espera de 60 dias de reparo reabilitou-se com pilar sólido e coroa de e-max no cad/cam. Conclusão: Pôde-se concluir que a indicação de implantes curtos para a região posterior é uma alternativa viável, de prognóstico favorável a longo prazo, evitando procedimentos de enxertia que levariam a maior morbidade e tempo de tratamento.

Implantes curtos Straumann; reabilitação oral.

## PB-12 Comparação das técnicas de dermo-abrasão e lâmina de bisturi na remoção de manchas melânicas gengivais.

Mota NM\*, Holanda IC, Miranda RRP, Roriz VM.  
Centro Universitário UniEVANGÉLICA  
natalliamoreira\_@hotmail.com

Paciente T.A.M., 22 anos, sexo feminino, melanoderma, sem comprometimento sistêmico procurou atendimento devido à insatisfação estética gengival nas arcadas superior e inferior. Além desta pigmentação, a paciente estava em tratamento ortodôntico. Após antisepsia pré-operatória intra-bucal e a extra-bucal com cloroxidina, foi realizada a anestesia infiltrativa. Então optou-se por fazer a remoção cirúrgica da mancha melânica por dermo-abrasão epitelial (no hemi-arco superior direito) com broca diamantada esférica de haste longa em alta rotação com solução fisiológica. Já no hemi-arco superior esquerdo, optou-se por remoção epitelial com lâmina de bisturi numero 15C em cabo número 3. Com a lâmina posicionada em 45° em relação à gengiva, movimentos de distal para mesial, sem que esta tocasse o tecido ósseo, sendo todo o tecido epitelial removido e parte do tecido conjuntivo subjacente. Não foi necessária a realização de sutura. Somente foi colocado cimento cirúrgico para conter um possível sangramento posterior. Foram prescritos analgésico e solução antisséptica para o controle da dor e de placa, respectivamente. A paciente teve retorno após 7 dias, para

remoção do cimento e avaliação da cirurgia, apresentando pós-operatório tranquilo e compatível com uma semana de cirurgia. Esta foi acompanhada nos primeiros 30 dias, 90 e após 18 meses com resultado bastante satisfatório com "clareamento" das manchas, principalmente do lado em se utilizou a broca diamantada. Pode-se concluir que as duas condutas terapêuticas, promoveram a remoção parcial das pigmentações melânicas gengivais conduzindo para a satisfação estética da paciente após 18 meses de acompanhamento, com uma ligeira melhora para o lado em que se utilizou a dermo-abrasão.

Manchas melânicas gengivais; remoção cirúrgica; estética.

## **PB-13 Técnica para restaurações semidiretas com resina composta.**

Zago JKM\*, Santos RG, Borges SPS, Fonseca RB.  
Universidade Federal de Goiás  
jessicamzago@hotmail.com

As restaurações semidiretas em resina composta são feitas pelo cirurgião-dentista em uma única sessão clínica, podendo-se utilizar modelos feitos em silicone por adição. A paciente A.C.S. procurou atendimento na FO-UFG, sendo notado 2 extensas restaurações de resina deficientes nos dentes 15 (ocluso distal) e 16 (mesio-oclusal). Devido a benefícios como melhor forma anatômica, menor custo e fácil execução, foi proposto ao paciente a confecção de duas restaurações semidiretas em resina composta. As duas restaurações foram removidas e preparadas para inlays com pontas diamantadas troncocônicas 2131 e 3131. As cavidades foram moldadas com hidrocolóide irreversível de alta qualidade (Hydrogum) e o modelo vazado com silicone por adição (Die Silicone, Voco). As cores selecionadas foram A3D e A2E da resina composta Filtek Z350-XT (3M Espe). A confecção da estrutura de dentina com a cor A3D e crista marginal em esmalte A2E foi realizada, fotopolimerizados por 40 segundos. Um corante ocre (Tetric Color, Ivoclar Vivadent) foi depositado no fundo dos sulcos. O esmalte foi inserido, finalizando-se a escultura das restaurações. O acabamento foi realizado com pontas multilaminadas e o polimento com borracha espiral, escova de carbetto de silício e escova de crina de cavalo. Para a cimentação adesiva testou-se a inserção e a adaptação das peças. As restaurações foram tratadas com jato de óxido de alumínio, silano e adesivo puro e fixadas com o cimento resinoso dual Rely-X ARC (3M Espe). Ao final do tratamento o aspecto anatômico, funcional e estético foi restabelecido aos dentes. Conclui-se que o uso de restaurações semidiretas de resina composta representa uma solução viável, rápida e de menor custo para dentes com cavidades inlay e onlay.

Restauração semidireta; resina composta.

## **PB-14 Reabilitação estética e funcional**

## **anterior associada à fratura dentária utilizando laminados cerâmicos.**

Moraes MVS\*, Machado AC, Soares PV, Reis BR.  
Centro Universitário do Triângulo - UNITRI  
marcosuicininiv@hotmail.com

A reabilitação de dentes anteriores com laminados cerâmicos tem como vantagem a preservação da estrutura dentária. Dentre as indicações para estes procedimentos estão dentes com alteração de forma, diastema e fraturas dentárias ao nível de esmalte e/ou dentina. O objetivo deste trabalho é relatar as etapas do planejamento e execução de reabilitação estética e funcional com facetas cerâmicas reforçadas com dissilicato de lítio em paciente que apresenta alteração de forma e fratura dentária. Paciente do gênero feminino compareceu à clínica odontológica da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se da estética do sorriso. Ao realizar o exame clínico, constatou anatomia desfavorável dos elementos anteriores, além de trincas incisais (dente 11) e colagem de fragmento insatisfatória (dente 21); decorrente de traumatismo dentário. Após planejamento digital do sorriso, o enceramento foi realizado e o mock-up confeccionado com resina bis-acrílica. Após aprovação do mock-up, removeu-se o fragmento dentário e preparo mínimos em esmalte foram realizados com pontas diamantadas de granulação fina, para favorecer o eixo de inserção do laminado. A moldagem de trabalho foi efetuada com silicone por adição. Os laminados foram confeccionados em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio. Após seleção da cor do cimento com pastas testes, tratamento da superfície interna da cerâmica e aplicação de sistema adesivo nos elementos 11 e 21, o procedimento de cimentação das facetas foi realizado com cimento resinoso convencional fotoativado. Ao final do tratamento, recuperou-se a função e estética esperada pela paciente e equipe executora. O período de preservação do paciente é de 8 meses. Conclui-se que a utilização de laminados cerâmicos, quando bem indicados, permite a reabilitação estética e funcional do sorriso de forma extremamente conservadora.

Visagismo; laminados cerâmicos; dissilicato de lítio.

## **PB-15 Interrelação pério-dentística no desenho do sorriso: cimento ortopédico, aumento de coroa clínica e resinas compostas.**

Santos TCS\*, Fonseca RB, Ruiz LFN, Almeida LN.  
UFG  
thais.cristinne@hotmail.com

A interrelação periodontia e dentística tende a produzir resultados máximos no planejamento e redesenho de um novo sorriso. Paciente J.R., sexo feminino, 20 anos, procurou resolução de exposição gengival excessiva, desarmonia na proporção dos dentes e tecido gengival, lábios superiores elevados e presença de diastemas entre os dentes 13 a 23. Após planejamento digital, o tratamento proposto foi cirurgia de aumento de coroa clínica as-

sociada a inserção de cimento ortopédico, finalizando com reanatomização dos dentes com facetas diretas de resina composta. O protocolo fotográfico, medidas dentais e faciais, foram feitos para o planejamento digital do sorriso. Posteriormente, foi realizado o enceramento diagnóstico e a confecção do mock-up com resina bisacrílica. A exposição gengival média de 4,5 mm foi corrigida pelas cirurgias periodontais. Após o período cicatricial, fez-se clareamento dental e posterior seleção de cor com mapa cromático. A técnica de estratificação seguiu com base no enceramento realizado, utilizando diferentes camadas e cores de resina e também com o uso de corantes. Na sessão seguinte foi realizada texturização superficial e caracterizações, e obtenção do brilho final durante as fases de acabamento e polimento. As etapas de planejamento e tratamento, tendo por base a integração entre periodontia e dentística, garantiriam maiores chances de resultados positivos, com a obtenção de restaurações finais funcionais e estéticas.

Facetas diretas; resina composta; cirurgia periodontal.

## **PB-17 Restaurações semidiretas em resina composta.**

Brito POA\*, Dallarmi LB, Kasuya AVB, Fonseca RB.  
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás  
paulaorlana@hotmail.com

A restauração semidireta é uma variação da técnica de restauração indireta, realizada pelo cirurgião-dentista em uma única sessão clínica. Com o avanço das propriedades dos materiais restauradores resinosos, há resinas diretas com propriedades mecânicas similares àquelas das restaurações indiretas. São vantagens das restaurações semidiretas: anatomia, contatos proximais e oclusais mais precisos; maior resistência; tempo reduzido; menor custo. Para a facilidade da técnica, usa-se silicone de adição para confecção de modelos (Die Silicone, Voco), com tempo de presa de três minutos, permitindo troquelamento e inserção da resina composta diretamente. A paciente GAS procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da UFG, queixando-se de incômodo durante a oclusão e mastigação. No exame clínico, observou-se dente 17 com restauração ocluso-distal (classe II) de amálgama insatisfatória, tratamento endodôntico de qualidade, saúde periodontal e óssea, e ausência de lesão cáries. Decidiu-se por remoção da restauração e confecção de restauração semidireta em resina composta. Sob isolamento absoluto, a restauração foi removida e realizado núcleo de preenchimento com resina composta (Filtek Z350 XT, 3M ESPE). Moldou-se com hidrocolóide irreversível (Hydrogum 5, Zhermack) e o modelo confeccionado com silicone para modelos (Die Silicone, Voco). A restauração foi iniciada após a presa final e troquelização do modelo, com resina composta nanoparticulada (Filtek Z350 XT, 3M ESPE) e realizado acabamento e polimento. Após prova e ajustes, a peça foi cimentada com cimento resinoso dual (RelyX ARC, 3M ESPE). Com acompanhamento clínico de um ano, a restauração apresenta ótimo resultado e excelente adaptação.

Restauração semidireta; resinas compostas; silicone para

modelos.

## **PB-18 Transformação do sorriso com plástica gengival associado ao planejamento digital.**

Camargo NF\*, Rezende AGC, Guimarães HAB, Miguel JG.  
Universidade Federal de Goiás  
natalia.fcarnargo@hotmail.com

Paciente ISB, 19 anos, sexo feminino, procurou tratamento com queixa de expor muita gengiva ao sorrir. Ao exame clínico e análise fotográfica, foi constatada que os dentes estavam pequenos e que o lábio apresentava ligeira hiperatividade. O sorriso gengival consiste em uma exposição excessiva de gengiva ao sorrir, seja por dentes pequenos e/ou por movimento excessivo do lábio ao elevar; mostrando, assim, uma grande faixa de gengiva, modificando a harmonia do sorriso e face. Como consequência, há um desconforto social ao sorrir e um forte impacto na auto-estima dos pacientes. Foi feito o planejamento digital do sorriso, em que a paciente não optou pelo reposicionamento do lábio, apenas a cirurgia gengival; a gengivoplastia. Essa técnica descrita já em literatura por vários autores, tem como vantagem o restabelecimento das proporções faciais e dentais, dando mais confiança do paciente ao sorrir. A paciente foi submetida a cirurgia, e o resultado foi instantâneo, visto que o recontorno, ainda que não cicatrizado, já mostra ao paciente uma melhor proporção do sorriso. Após 10 dias foi feita a remoção de suturas e acompanhamento de 30 e 90 dias. Não houve intercorrências, bem como não houveram complicações. A técnica descrita e consagrada, mostra estabilidade ao longo prazo, visto que há remodelação óssea, fazendo com que as distâncias biológicas sejam reposicionadas em região adequada quanto a função e estética. Ao associar com o planejamento digital, há um melhor resultado aos olhos do paciente, pois o mesmo participa do planejamento cirúrgico prévio.

Gengivoplastia; estética; sorriso.

## **PB-19 Identificação de cadáver putrefeito usando radiografia panorâmica: relato de caso pericial.**

Assis LCF\*, Picoli FF, Silva RF.  
Universidade Federal de Goiás  
lorraine\_carolferreira@hotmail.com

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da documentação odontológica na identificação humana. A identificação odontológica através de características odontológicas é o segundo método mais utilizado para a identificação humana nos IMLs, especialmente em corpos putrefeitos, carbonizados e

esqueletizados. Descrição do caso: Um cadáver em avançado estágio de decomposição foi encontrado em 2015 no interior de Goiás, sendo enviado para o IML-Goiânia para a identificação da vítima e a determinação da causa da morte. Devido à destruição dos tecidos moles, a identificação da vítima pela análise das impressões digitais não foi possível. Durante as investigações foi descoberto que a suposta vítima tinha feito tratamento odontológico e toda a documentação (composta por fotografias e radiografias) produzida foi requisitada, sendo assim também foi feito a realização de exame antropológico, com o intuito de facilitar a análise odontológica. Todas as particularidades presentes nos arcos dentários do cadáver PM e as informações extraídas das documentações radiográficas do tipo panorâmicas AM, após a comparação destas informações foram obtidos 33 pontos de concordâncias e 2 pontos de discrepâncias explicáveis. Portanto, este caso foi dado como identificação positiva, pois o desfecho só foi possível devido à documentação encontrada que estava em corretas condições de confecção e guarda. As documentações odontológicas são produzidas em virtude dos atendimentos, com finalidade clínica e oferecem condições ao profissional cirurgião-dentista de consultar procedimentos realizados e também o estágio em que se encontra o tratamento. Esta documentação na odontologia legal é de fundamental importância na perícia de identificação humana.

Identificação humana; decomposição; radiografia.

## **PB-20 Assimetria facial decorrente de ameloblastoma em criança: relato de caso.**

Uchôa CP\*, Peixoto TS, Godoy GP, Nonaka CFW.  
UFCC  
caiopuch@gmail.com

Os tumores odontogênicos são lesões complexas, que se originam do epitélio, mesênquima ou ambos, que também fazem parte do mecanismo biológico de formação dos dentes e estruturas peri-orais. Dessa forma, pode-se classificar o ameloblastoma como um tumor de origem odontogênica epitelial, que classicamente se apresenta com crescimento lento, infiltrativo e expansivo, com capacidade localmente invasiva - inclusive para os tecidos moles. Relata-se um caso clínico de ameloblastoma unicístico, em uma paciente com 13 anos de idade que apresentava ao exame físico da face uma expansão de uma massa dura e assimétrica estendendo-se da margem inferior direita da mandíbula ao arco zigomático e ao exame intrabucal um aumento volumétrico em espessura de rebordo alveolar em região vestibular dos elementos dentários 43, 44, 45 e 46. Nos exames imaginológicos solicitados, tomografia computadorizada e radiografia panorâmica convencional foi observada uma lesão cística unilocular, osteolítica, com margens bem definidas. Sendo então proposto tratamento inicial, uma descompressão e após sete meses sob anestesia geral a realização de enucleação com curetagem e cauterização óssea. Os responsáveis pela adolescente foram orientados para a preservação clínica e radiográfica anualmente por um período de cinco anos. Objetivamos apresentar uma discussão a respeito de aspectos clínicos-patológi-

cos, plano de tratamento ideal para acometimento de ameloblastomas unicísticos em pacientes jovens bem como sua prevalência no Brasil.

Ameloblastomas; descompressão; enucleação.

## **PB-21 Incisivo central superior: o desafio de reproduzi-lo.**

Leite MM\*, Lopes LG, Souza DR, Torres EM.  
ABO - GO  
murillo\_leite@hotmail.com

Os incisivos centrais superiores podem ser considerados os mais importantes elementos estéticos do sorriso, pois dominam a composição dental em tamanho, posição e brilho. Um dos fatores que determina o sucesso estético é a harmonia entre os incisivos centrais. A alteração de cor de um incisivo central pode impactar negativamente na auto estima do indivíduo. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico que ilustra o desafio de corrigir a queixa de diferença de cor entre os dois incisivos centrais. Paciente jovem, do gênero masculino, com histórico de escurecimento do elemento 21 por necrose pulpar de origem traumática, relatou estar insatisfeito com o tratamento realizado anteriormente: facetas cerâmicas nos dois incisivos centrais. Optou-se pela troca da faceta referente apenas ao elemento 21, que estava em desarmonia em relação aos outros dentes, apresentando um aspecto acinzentado. Após a remoção da faceta, foi necessário desgaste na vestibular para possibilitar maior espessura à nova cerâmica. Foram obtidas fotos para referência de cor e, após moldagem, o provisório foi confeccionado com resina bis-acryl (Protemp 4, 3M). As sessões de prova da faceta cerâmica (IPS e.max, Ivoclar) foram realizadas com auxílio de fotografias e edições de contraste e brilho por software (Power Point 2010, Microsoft) para melhor visualização da cor. Após correções de maquiagem a faceta foi cimentada com o cimento resinoso (Variolink Veneer, Ivoclar). A cor das facetas cerâmicas é resultado da visualização da interação luminosa entre faceta cerâmica, cimento resinoso e substrato. Com um protocolo técnico minucioso é possível ter êxito no desafio de mimetizar o incisivo central superior. O esforço pode ser compensador ao evitar sobretratamento, como se observa na prática comum de propor restaurações dos dois dentes ainda que o problema se concentre em apenas um deles.

Faceta cerâmica; incisivo central superior; alteração de cor.

## **PB-22 Reabilitação de maxila com prótese total fixa sobre implantes dentogengival.**

Monteiro GKR\*, Guilherme AD.  
Universidade Federal de Goiás.  
gracekelly.odonto@gmail.com



A perda de elementos dentários pode acarretar problemas tanto funcionais, estéticos e de ordem psicossociais. Com a admissão de um tratamento reabilitador na área da Implantodontia se consegue estabelecer padrões confiáveis tanto da estética como do conforto, o que proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida de indivíduos desdentados. Neste contexto há a prótese tipo protocolo cerâmico por ser indicada para pacientes que necessitam de próteses totais. O planejamento deste modelo de reabilitação deverá ser realizado de forma criteriosa, valorizando a saúde do paciente, arco antagônico, número e a distribuição dos implantes, perfil do 1/3 da face, suporte do lábio, linha do sorriso (dental e gengival) e o seu aspecto psicológico. A prótese dentogengival é um recurso que atende a todos os quesitos para esta reabilitação. Esse tipo de prótese tem um valor inestimável, pois proporciona uma melhor adequação à estética, melhor suporte do lábio e um planejamento relativamente simples. Baseado nessas considerações, o objetivo deste trabalho foi o de discorrer sobre um caso clínico de uma paciente desdentada parcial que foi convertida em desdentada total e, a seguir, reabilitada na área de Implantodontia com emprego da prótese sobre implantes tipo protocolo cerâmico dentogengival.

Maxila; prótese; reabilitação.

## PB-24 Reabsorções radiculares idiopáticas múltiplas: relato de caso.

Costa AWF\*, Morais MO, Rege ICC, Mendonça EF.  
Universidade Paulista (UNIP)  
odonto.arthur@hotmail.com

Reabsorções radiculares idiopáticas são incomuns e geralmente ocorrem no terço médio e apical da raiz. Esse mecanismo resulta da reabsorção do cimento, dentina e/ou esmalte podendo acometer múltiplas raízes. Revisão da literatura na base de dados Medline mostra que nos últimos 10 anos apenas 11 casos de reabsorções radiculares múltiplas foram descritos, sendo que destas apenas 2 foram classificadas como reabsorções múltiplas de natureza idiopática. O tratamento depende da severidade e localização da reabsorção e exodontias podem ser necessárias uma vez que mobilidade dentária, dor e grandes reabsorções podem ocorrer. O objetivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão da literatura e relatar um caso de reabsorções radiculares múltiplas de natureza idiopática, com ênfase nos aspectos clínicos e radiográficos. Paciente, gênero masculino, 18 anos, procurou o Centro Goiano de Doenças da Boca com queixa principal de "dentes que amolecem e caem". História médica progressiva revelou paralisia cerebral esquerda ao nascimento. História odontológica indicou ausências dentárias na arcada superior e restaurações nos dentes inferiores. Exames bioquímicos do sangue dentro da normalidade. Exames radiográficos evidenciaram reabsorções radiculares cervicais múltiplas nos dentes superiores e ausência de reabsorção nos dentes inferiores. O paciente foi submetido a exodontia múltipla dos dentes comprometidos como finalidade terapêutica. Atualmente

o paciente encontra-se em acompanhamento e reabilitação com prótese do tipo total superior. Reabsorções radiculares múltiplas cervicais de natureza idiopática são raras e não existe na literatura a descrição de nenhuma modalidade terapêutica ideal.

Múltiplas reabsorções radiculares invasivas; lesão cervical; idiopático.

## PB-25 Reaproveitamento de fragmento dental após clareamento.

Dallarmi LB\*, Fonseca RB, Brito POA, Favarão IN.  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás  
laisdallarmi@hotmail.com

Paciente R.V.T.C., 20 anos, compareceu à Faculdade de Odontologia da UFG com queixa de "falha" no dente e dentes amarelados. A paciente relatou que aos 10 anos de idade fraturou o dente 21 e que seu fragmento foi colado adesivamente. Ao exame clínico, foi observado dentes amarelados e linha de fratura na interface entre fragmento e remanescente do dente 21. Após adequação do meio bucal foi realizado o clareamento dental com Peróxido de Hidrogênio 35% (Total Blanc Office H 35% DFL), em 2 sessões, e a paciente retornou após 15 dias, sendo observado padrão similar de clareamento dos dentes e fragmento. Foi então submetida à remoção da linha de fratura com ponta diamantada esférica 1012 e restauração adesiva com uso de condicionamento ácido com Power Etching 35% (BM4), um primeiro incremento de B1 dentina (Empress Direct, Ivoclar) na parede pulpar da cavidade, segundo incremento de B1 esmalte (Empress Direct, Ivoclar) e último incremento de Trans Opal (Empress Direct, Ivoclar) foi colocado sob toda a extensão da cavidade. O acabamento e polimento imediato foram feitos com discos Soflex e discos de Feltro com pasta diamantada, respectivamente. Após sete dias, foram feitos o acabamento e polimento final com kit de acabamento de resina composta (Ultradent) e pasta de polimento diamantada (Diamond Excel, FGM). A paciente retornou após sete meses sem nenhuma alteração de cor, infiltração ou fratura da restauração. Com esse trabalho conclui-se que a técnica utilizada pode ser muito eficaz em casos onde a linha de fratura esteja evidente, o fragmento intacto e bem aderido. O fragmento apresentou mesmo padrão de clareamento dos demais dentes, possibilitando intervenção minimamente invasiva. É uma técnica fácil, conservadora e de baixo custo.

Resina composta; fratura dentária; clareamento dental.

## PB-27 Odontoma composto - relato de caso.

Resende NGO\*, Mariano WJJ, Ferreira MS.  
Associação Educativa Evangélica(UniEVANGÉLICA)  
nataliagrattao@gmail.com

Os odontomas são os tipos mais comuns dos tumores odontogênicos, considerados anomalia de desenvolvimento e não uma neoplasia verdadeira. Possui tratamento simples e apresentam bom prognóstico com pouca taxa de recidiva. São classificados de acordo com o tipo de mineralização da lesão; em composto formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes e complexo formando uma massa conglomerada de esmalte e dentina, que não exibe semelhança anatômica com um dente. Este trabalho tem o escopo de apresentar um caso clínico de uma paciente de 10 anos de idade, gênero feminino, portadora da dentição mista e que possuía como queixa principal a ausência do elemento 11. Após avaliação radiográfica e tomográfica, notou-se uma massa radiopaca centralizada na região anterior da maxila, próximo ao elemento dentário supracitado. A hipótese de diagnóstico foi de Odontoma composto e o tratamento foi à extirpação cirúrgica. Inicialmente, realizou-se antisepsia intra e extra bucal, montagem do campo cirúrgico, anestesia do infraorbitário bilateral e do nasopalatino, procedeu-se à incisão do tipo envelope e descolamento muco periosteal. Por meio de osteotomias com brocas e auxílio de extractores, os fragmentos calcificados e os dentículos foram removidos em um total de 08 dentículos. A loja cirúrgica foi curetada e irrigada com soro fisiológico 0,9% e o retalho reposicionado com pontos isolados. Paciente encontra-se em franca recuperação, sem sinais de complicações pós-operatória com 8 meses de acompanhamento.

Odontoma; maxila; tumor odontogênico.

## **PB-28 Tratamento estético em dentes com alteração cromática: faceta direta em resina composta.**

De Paula BLF\*, Ramos CO, Silva CM, Araújo JLN.  
Universidade Federal do Pará  
brenndadepaula@gmail.com

A evolução tecnológica de sistemas adesivos e resinas compostas tem tornado possível o avanço de tratamentos estéticos em dentes com alteração cromática, se apresentando como alternativa de baixo custo quando comparados a outras técnicas estéticas. Assim, facetas diretas em resina composta vem demonstrando resultados satisfatórios para dentes não vitais escurecidos. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de confecção de quatro facetas diretas em resina composta, nos elementos 12, 11, 21 e 22, dentes tratados endodonticamente e com alteração de cor. Paciente M.C.A, 45, sexo feminino, procurou tratamento para substituição de quatro facetas nos incisivos superiores, que apresentavam desadaptação, desgaste e alteração de cor. Confeccionou-se o modelo de estudo à partir da moldagem, seguido de enceramento diagnóstico e confecção de muralha de silicone. Foram utilizadas quatro distintas camadas de resinas compostas (Z350XT - 3M/ESPE), após o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo. Uma fina camada da resina na cor AT foi inserida na muralha de silicone, na região correspondente ao terço incisal para reproduzir o esmalte palatal, fotoativada por 20 segundos a 1.200mW/cm<sup>2</sup>,

com a unidade de fotoativação Bluephase (Ivoclar/Vivadent). Em seguida camadas de resina nas cores A2D, A2B, A2E, foram inseridas na região de dentina para mascarar o fundo escuro, região de dentina normal e esmalte, respectivamente. O acabamento e polimento foi realizado após 7 dias. A confecção de faceta direta para o caso apresentado, resultou positivamente como alternativa para o tratamento estético, preservando estrutura dentinária, e imetização da naturalidade dental a partir do policromatismos das resinas selecionadas.

Estética; faceta; resina composta.

## **PB-29 Revascularização de incisivo decíduo avulsionado após reimplante - proervação de 18 meses.**

Miranda AR\*, Castro ADV.  
Universidade de Brasília - UnB  
mirandaanaly@gmail.com

A avulsão na dentição decídua é um dos tipos de traumatismo que acomete a criança pré-escolar em que há controvérsias na conduta a ser tomada, particularmente na realização do reimplante. Objetivo: descrever o caso clínico de uma criança que teve o incisivo decíduo avulsionado e reimplantado, com proervação clínica e radiográfica de 18 meses. Criança de 01 ano e 7 meses, gênero masculino, ASA I, sofreu avulsão do dente 51, o qual apresentava ápice aberto, após queda em casa. Mantido em leite o dente intacto foi reimplantado em consultório odontológico após 60 minutos. Ao exame clínico, não foram detectados sinais de fratura óssea ou lesão de tecido mole. Foram realizados exame radiográfico, contenção semi-rígida, prescrição antibiótica, orientações de higiene bucal e dieta. Após 10 dias a contenção foi removida, e ao exame clínico foi constatada mobilidade mínima, ausência de edema e de inflamação gengival. Após 45 dias, o dente reimplantado apresentou teste de sensibilidade a frio positivo e sinais clínicos e radiográficos de normalidade. Houve acompanhamento clínico e radiográfico por 3, 6, 9, 12 e 18 meses. Conclusão: o caso clínico apresentado mostra sucesso com boa proervação clínica e radiográfica de realização de reimplante, sem intervenção endodôntica, como forma de manter o dente decíduo após avulsão, em crianças muito jovens.

Avulsão; reimplante; dente decíduo.

## **PB-30 Reabilitação estética superior e inferior com facetas e coroas de porcelana.**

Castro EF\*, Magalhães APR, Castro FM.  
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás  
eduardofdecastro@hotmail.com

Paciente do gênero masculino, 73 anos compareceu à clínica

particular queixando-se da aparência de seu sorriso. O paciente já apresentava outros tipos de restaurações em condições desfavoráveis e desgaste dentário severo por parafunção. O plano de tratamento proposto incluiu facetas e coroas de porcelana em todos os dentes superiores e inferiores. Foram realizados preparos convencionais para facetas de porcelana nos dentes 12 a 22 e para coroa total dos dentes 23 a 25 e 13 a 14, mantendo 16 e 27 intactos como referência para o aumento de dimensão vertical de oclusão do paciente. Em seguida foi realizada a moldagem com poliéter (Impregum Soft - 3M ESPE) e confecção dos provisórios de resina bisacrílica (Structur 2 SC - VOOCO). O paciente apresentava uma discrepância do plano oclusal superior quanto ao plano bipupilar que já foi corrigida na fase de provisórios e registrada com moldagem em silicone de condensação (Optosil®/Xantopren - Heraeus Kulzer) para guiar a confecção das facetas no laboratório. As peças de dissilicato de lítio (IPS e.max - Ivoclar Vivadent) na cor HTA1 foram provadas na boca do paciente com gel de glicerina e, após pequenos ajustes, foi realizada a cimentação das facetas com resina composta aquecida (Z100 - 3M ESPE) e das coroas com cimento resinoso convencional (RelyX ARC - 3M ESPE). Foram feitos os devidos ajustes oclusais, acabamento e polimento das interfaces. Foram repetidos os mesmos passos descritos anteriormente para os dentes inferiores (36 ao 46), e por fim foram feitas as porcelanas dos últimos dentes das arcadas superior e inferior. A reabilitação em porcelana devolveu ao paciente a função mastigatória adequada com a correção do plano oclusal e da dimensão vertical e promoveu uma melhora estética importante.

Reabilitação bucal; laminados dentários; cerâmica.

## PB-31 Fibroma ossificante juvenil - relato de caso.

Araújo CC\*, Paulo LFB, Batista JD.  
Universidade Federal de Uberlândia  
cintiaodonto73@gmail.com

O fibroma ossificante juvenil (FOJ) consiste em um neoplasma fibro-ósseo benigno incomum, distinguindo-se de outras lesões fibro-ósseas por acometer indivíduos abaixo dos 15 anos de idade e pelo comportamento clínico agressivo. Quando acometem ossos gnáticos, localizam-se preferencialmente em maxila, sendo incomum a apresentação de lesões em mandíbula. Apresentamos o caso da paciente INS, 12 anos de idade, com queixa de aumento volumétrico em mandíbula do lado esquerdo há aproximadamente 3 meses antes da primeira consulta em 2009. Ao exame clínico extraoral, apresentava assimetria facial importante, com aumento de volume na região de corpo e bordo inferior da mandíbula, porém sem sinais flogísticos de infecção. No exame intraoral, observou-se aumento da cortical óssea vestibular, porém a mucosa mostrava-se íntegra. A radiografia panorâmica de mandíbula evidenciou lesão radiolúcida com focos radiopacos que envolvia desde a região de segundo pré-molar inferior até região de ramo ascendente e ângulo mandibular. Foi realizada a biópsia incisiva que diagnosticou uma lesão fibro-óssea benigna compatível com

fibroma ossificante. Sob anestesia geral, a paciente foi submetida à exérese da lesão. Através do acesso cirúrgico verificou-se lesão de limites definidos, de consistência fibrosa endurecida e com aproximadamente 7 cm. Realizou-se ressecção marginal com preservação da cortical lingual e basal à lesão. Procedeu-se, então, à sutura e ao curativo compressivo na região. Foi realizado controle radiográfico e não se verificaram complicações pós-operatórias. A paciente se encontra em acompanhamento e após 4 anos não apresenta sinais clínicos de recidiva.

Fibroma ossificante juvenil; fibroma ossificante; diagnóstico precoce; cirurgia ressecção.

## PB-32 Ensaio restaurador de diagnóstico - ferramenta para resultados previsíveis.

Warmling PG\*, Gondo R, Guerra L, Shibata S.  
Universidade Federal de Santa Catarina  
paulo@pgodontologia.com

Para realização de tratamento estético, dois passos são imprescindíveis para o sucesso: minucioso diagnóstico e correto planejamento. O ensaio restaurador diagnóstico (mock up) é uma ferramenta essencial, pois possibilita a transferência do planejamento digital e enceramento diagnóstico para o paciente, permitindo uma previsão do tratamento. Neste trabalho, serão apresentados 2 casos clínicos de execução de ensaio restaurador, demonstrando suas vantagens e desvantagens, bem como suas indicações e limitações. No caso 1, o paciente compareceu com queixa principal de insatisfação com a presença de diastemas e com o tamanho dos incisivos laterais superiores. Após exame clínico e radiográfico, o tratamento proposto foi a realização de cirurgia periodontal e confecção de facetas cerâmicas. Para possibilitar ao paciente previsibilidade e segurança, foi realizado o enceramento diagnóstico, baseado nas fotografias e planejamento digital, e a execução do mock-up pela técnica indireta. Nesta técnica, foi realizada a moldagem do enceramento, com silicóna de adição, para confecção de uma guia, que foi preenchida com resina bisacrílica e posicionada na arcada superior. Após a remoção de excessos e ajustes de oclusão, o paciente pode analisar o aspecto final do ensaio e aceitar a execução do tratamento. No caso 2, a paciente relatou a necessidade de fechamento de diastemas entre os incisivos superiores após tratamento ortodôntico. Devido à inviabilidade do enceramento, optou-se pela realização de um mock-up pela técnica direta. Após profilaxia e seleção de cor, foi realizado um isolamento relativo e a aplicação das resinas compostas, sem execução de procedimentos adesivos. A paciente apresentou-se extremamente satisfeita e confiante com o resultado, confirmando a eficiência da técnica.

Estética; ensaio restaurador; planejamento.

## PB-33 Diagnóstico de lesão cariosa

## proximal e intervenção não invasiva: relato de caso clínico com 5 anos de acompanhamento.

Carvalho AA\*, Silveira RE, Lopes LG, Souza JB.  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás  
fandreia.assiscarvalho@gmail.com

Paciente R.E.S., gênero feminino, 19 anos de idade, procurou atendimento odontológico na FO/UFG com a seguinte queixa principal: "tenho cárie". A paciente relatou que foi encaminhada por seu ortodontista para o tratamento após realização de exames radiográficos de controle pós-remoção de seu aparelho ortodôntico. Ao exame clínico inicial não havia suspeita de lesão cariiosa. A avaliação das radiografias interproximais revelou, na face mesial do dente 25, a presença de área radiolúcida limitada à metade externa do esmalte. Com o intuito de confirmar o diagnóstico de cavitação, optou-se pela realização da separação interdentária imediata, utilizando o afastador mecânico de "Elliot", entre os dentes 24 e 25. Todavia, devido à insuficiente separação obtida, foi realizada a separação mediata com anel ortodôntico elastomérico. Após 24 horas, obteve-se uma separação interdentária de aproximadamente 1,0 mm, considerada adequada para o exame clínico direto. As superfícies proximais foram avaliadas por meio da inspeção visual direta, Transiluminação por Fibra Óptica (FOTI) e impressão da superfície proximal. Durante a inspeção visual foi constatada área de manchamento do esmalte, com ausência de rugosidade e, a avaliação por transiluminação revelou ausência de cavitação. A impressão da superfície proximal com silicona de adição permitiu excluir a suspeita de cavitação. A intervenção preventiva não invasiva recomendada envolveu reforço no controle dos hábitos dietéticos e de higiene oral. Após cinco anos de acompanhamento clínico, observou-se por meio de exame clínico direto, com prévia separação dentária mediata, a ausência de progressão da lesão cariiosa proximal, bem como manutenção de adequada higiene bucal e hábitos dietéticos saudáveis.

Cárie dentária; radiografia interproximal; odontologia preventiva.

## PB-34 Odontoma complexo associado ao canino incluído: relato de caso clínico.

Jacinto GM\*, Barbosa BM, Sant'Ana SSS, Mariano Junior WJ.  
Centro Universitário de Anápolis- Unievangelica  
gabriela.ladco@gmail.com

Odontomas são tumores odontogênicos benignos mistos formados a partir de tecido dentário mineralizado. São classificados em odontomas composto, quando são semelhantes a dentículos e o complexo, associado a uma massa desorganizada. Por se tratar de um achado radiográfico, sendo assintomático, de lenta progressão, presente na segunda década de vida, que pode estar associados a elementos dentários inclusos ou retidos. O presente estudo tem como objetivo apresentar o tratamento de um odontoma com-

plexo associado ao canino inferior do lado direito (33) incluso com abordagem cirúrgica. Paciente de gênero masculino, 21 anos. No exame físico intra-oral observou-se a ausência do canino inferior. O exame radiográfico evidenciou uma massa composta por fragmentos radiopacos com halo radiolucido bem delimitado na região apical dos 32 e 73 e o dente 33 impactado na região do mental próximo as raízes dos dentes 41,31 e 32. O tratamento proposto foi excisão cirúrgica completa da lesão e remoção do canino incluso. Inicialmente, realizou-se antisepsia intra e extra bucal, montagem do campo cirúrgico, anestesia do NAI, lingual e infiltrativa, procedeu-se à incisão triangular e descolamento muco periosteal. Por meio de osteotomias com brocas e auxílio de extratores, o fragmento e o dente. A loja cirúrgica foi curetada e irrigada com soro fisiológico 0,9% e o retalho reposicionado com pontos isolados. O conteúdo removido da lesão fragmentos desorganizados, não existindo semelhança anatômica com o dente, associado as imagens radiográficas permitiu concluir que se tratava de um odontoma complexo. Paciente encontra-se em franca recuperação, sem sinais de complicações pós-operatória com 1 ano de acompanhamento.

Tumor odontogênico; odontoma complexo; canino incluso.

## PB-35 Contribuição da tomografia computadorizada no planejamento de tratamento de dente retido: um relato de caso.

Barbosa FTL\*, Picoli FF, Bueno JM, Mundim MBV.  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás  
fernandatlb@gmail.com

Os exames por imagem tem demonstrado cada vez mais aplicabilidade no diagnóstico das patologias e alterações do complexo bucomaxilofacial, tendo sido relatado a sua importância também na etapa de planejamento dos tratamentos, incluindo o planejamento cirúrgico. Dentre os exames por imagem, a tomografia computadorizada tem ganhado relevância por permitir uma interpretação tridimensional das estruturas crânio-faciais, sem a sobreposição das mesmas. O objetivo deste relato é apresentar um caso de aplicação da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) no planejamento para tratamento de dente retido. Uma paciente do gênero feminino, 15 anos, procurou o cirurgião-dentista para realização de tratamento ortodôntico. Ao exame clínico observou-se o não-irrompimento dos dentes 35 e 45. Foi solicitada uma radiografia panorâmica sendo detectada a agenesia do dente 35 e retenção do dente 45. Foi proposto o tracionamento ortodôntico do dente 45, no entanto para tal fazia-se necessário maiores informações quanto ao seu posicionamento na mandíbula e relação com estruturas adjacentes. Foi então realizada uma TCFC onde observou-se íntimo contato do dente 45 com as raízes do dente 46 e proximidade do mesmo com o canal da mandíbula. Optou-se então pela exodontia do dente 45 e mesialização ortodôntica do dente 46 para fechamento do espaço. Conclui-se que a TCFC pode apresentar informações relevantes para o estabelecimento de um plano de tratamento criterioso para dentes retidos.



Dente retido; tomografia computadorizada; planejamento.

## **PB-36 Diagnóstico e abordagem terapêutica em displasia fibrosa óssea, relato clínico.**

Freire FS\*, Andrade LA, Araújo MB.  
Hospital cidade Jardim/ sao leopoldo mandic  
fernandof18@gmail.com

Introdução: As lesões fibroósseas fazem parte de um grupo heterogêneo de entidades que incluem as lesões de desenvolvimento. A displasia fibrosa é uma lesão fibroóssea benigna, proliferativa, caracterizada pela substituição do trabeculado ósseo normal por tecido fibroso e ósseo imaturo, de etiologia incerta. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo o relato de abordagem cirúrgica de remoção a lesão mantendo os órgãos dentais com planejamento reabilitador. Material e método: Paciente para avaliação de implantes, encaminhada para o serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do hospital cidade jardim para investigação de lesão em região mandibular observada em imagem radiográfica. Resultados: Paciente submetida a remoção cirúrgica da lesão com manutenção dos dentes remanescentes mandibulares e reinserção social após adequado tratamento.

Displasia fibrosa; patologia bucal; cirurgia bucal.

## **PB-38 Eminectomia - relato de caso clínico.**

Sene JVO\*, Silva MCP.  
Universidade Federal de Uberlândia  
joao.sene@hotmail.com

A articulação temporomandibular, a ATM, é a área onde a mandíbula se articula com o crânio. A ATM possui dois movimentos básicos, rotação e translação. A translação máxima fisiológica do côndilo mandibular é obtida onde o ponto de maior convexidade do côndilo encontra o ponto de maior convexidade da eminência articular. Quando o côndilo ultrapassa seu limite fisiológico, ou seja, desloca anteriormente à eminência articular, não retornando à sua posição de origem, ocorre a luxação mandibular. Quando a luxação ocorre mais de três vezes em um período de tempo de seis meses, é classificada como luxação recidivante. Há dois métodos básicos para tratar a luxação recidivante, com tratamentos conservadores ou tratamentos cirúrgicos. A eminectomia é uma técnica de tratamento cirúrgico, que consiste na remoção da eminência articular, a fim de eliminar o obstáculo no movimento de fechamento de boca, impedindo que o côndilo fique travado anteriormente a eminência. Este trabalho tem como objetivo, através de um caso clínico de luxação recidivante, abordar a importância

de um correto diagnóstico, salientando a eficácia da técnica cirúrgica de eminectomia. EM, 74 anos de idade, gênero feminino, compareceu ao ambulatório da Cirurgia e Traumatologia Buxo-Maxilo-Facial, da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se de episódios recorrentes de luxação mandibular. Ao exame clínico observou-se edentulismo total maxilar e parcial mandibular, frouxidão ligamentar, instabilidade em abertura e fechamento de boca. Optou-se por um tratamento cirúrgico através da eminectomia bilateral por acesso endaural sob anestesia geral. A paciente permanece sob acompanhamento ambulatorial passados 6 meses da abordagem cirúrgica, não relatando novos episódios de luxação, com boa abertura bucal e movimentação mandibular adequada.

ATM; luxação; eminectomia.

## **PB-39 Efeito da veloplastia intravelar sobre o fechamento velofaríngeo avaliado por meio da técnica fluxo-pressão.**

Camargo LA\*, Paixão TL, Carvalho FHA.  
Universidade Paulista - UNIP  
leandroj\_camargo@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo avaliar o efeito da Veloplastia intravelar sobre o fechamento Velofaríngeo de pacientes com fissura de palato reparada e insuficiência Velofaríngea (IVF), por meio de avaliação aerodinâmica (técnica fluxo-pressão). 47 indivíduos de ambos os gêneros, com idade entre 6 e 48 anos, que apresentavam fissura de palato+lábio reparada e IVF, submetidos à veloplastia intravelar. Os pacientes foram avaliados, por meio da técnica fluxo-pressão, aferindo a medida da área do orifício velofaríngeo antes e, em média, 12 meses após a cirurgia, durante a produção do fonema /p/ inserido na palavra "rampa". O fechamento velofaríngeo foi classificado como adequado (0 a 0,049 cm<sup>2</sup>), marginal (0,050 a 0,199 cm<sup>2</sup>) ou inadequado (>0,200 cm<sup>2</sup>). Após a cirurgia, verificou-se melhora considerável no grau de fechamento velofaríngeo em 66% dos casos. Do total de pacientes analisados, 47% passaram a apresentar fechamento adequado, 23%, fechamento marginal e 30% permaneceram com fechamento inadequado. Estes resultados mostraram que a veloplastia intravelar levou à melhora do fechamento velofaríngeo na maioria dos pacientes analisados repercutindo na redução dos sintomas de fala da IVF.

Fluxo-pressão; veloplastia; velofaríngeo.

## **PB-40 Correção da mordida cruzada anterior com arco de torque e máscara facial.**

Lenza MG\*, Oliveira AMLA, Lenza MA, Souza JB.  
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás  
mauriciolenza@yahoo.com

A má oclusão de Classe III por deficiência maxilar pode ser tratada ortopedicamente ainda na dentição mista. O presente caso clínico relata o tratamento interceptivo de uma paciente do sexo feminino com 7 anos e 9 meses de idade, que buscou tratamento ortodôntico com queixa principal estética. A paciente apresentava perfil ligeiramente côncavo, com terço médio da face deficiente e lábio superior levemente retruído. Em exame clínico, a paciente encontrava-se em dentição mista, com molares permanentes em Classe I e mordida cruzada anterior com overjet de - 3 mm. Inicialmente optou-se pela expansão rápida da maxila seguida do uso de máscara facial. Para completar o tratamento, melhorando overjet e overbite além de vestibularizar os incisivos centrais superiores, foi indicado a um arco de torque encaixado nos braquetes dos dentes 11 e 21; amarrado na região posterior próximo do 16 e 26 com força intrusiva de 40g de cada lado, a aproximadamente 30 mm dos incisivos, confeccionado com fio de TMA 0.017" x 0.025". Após a remoção do arco de torque, foi pedido para que a paciente mantivesse o uso da máscara facial de uso noturno como contenção. Ao final da primeira fase de tratamento foi observado sobrecorreção dos molares, overbite e overjet ideais, significante melhora facial e correção total da mordida cruzada anterior. Neste caso, o arco de torque provou-se um dispositivo eficiente e eficaz como mecânica auxiliar na correção da mordida cruzada anterior. A paciente está sendo acompanhada até troca total da dentição para verificar se será necessária outra intervenção para posterior avaliação da necessidade de uma intervenção corretiva e/ou mesmo cirúrgica.

Tratamento da classe III; máscara facial; arco de torque.

## PB-41 Enucleação de ameloblastoma multicístico: relato de caso.

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

O ameloblastoma é um tumor do epitélio odontogênico que corresponde a aproximadamente 10% dos tumores odontogênicos. Apresenta crescimento lento, localmente invasivo, que pode causar expansão óssea e deformidade facial. O propósito deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 18 anos, com diagnóstico de Ameloblastoma Multicístico em mandíbula. De maneira clássica, os ameloblastomas sólidos são tratados por excisões cirúrgicas radicais, com margem de segurança de 1 a 2 cm do osso normal. Já os ameloblastomas unicísticos podem ser removidos por enucleação, como se fossem cistos. Avanços recentes no entendimento do comportamento biológico desta lesão têm levado a abordagens cirúrgicas mais conservadoras, reduzindo a necessidade de grandes ressecções. Neste caso, optou-se pelo tratamento conservador, com curetagem da lesão sob anestesia geral. Após 2 anos de acompanhamento não houve recidiva, e observa-se deposição de tecido óssea na região operada.

Ameloblastoma; tumores odontogênicos; lesão óssea.

## PB-42 A importância do atendimento odontológico multidisciplinar à criança com necessidades especiais sob anestesia geral.

Mundim AP\*, Gonçalves CF, Sampaio FC, Costa BAO.  
FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL-TO e HOSPITAL GERAL DE PALMAS -TO  
paulamundim@hotmail.com

A Associação Americana de Odontopediatria indica o tratamento odontológico sob anestesia geral para pacientes que são incapazes de cooperar devido à ausência de maturidade emocional e/ou mental, como os pacientes extremamente temerosos, ansiosos ou não comunicativos, além daqueles com problemas de ordem física ou devido ao estado geral de saúde. O objetivo deste estudo é apresentar, através do relato de caso clínico, os benefícios do atendimento odontológico multidisciplinar sob anestesia geral, a paciente com alteração congênita, com retardo mental moderado, associado a pequenas dismorfias craniofaciais e déficit ponderoestatural. O exame citogenético apontou uma cromossopatia secundária a uma translocação entre os cromossomos X e 19, com prejuízo à habilidade cognitiva e manifestações clínicas que dificultaram o tratamento em ambulatório. Os cuidadores relataram grande dificuldade de higienização bucal. Após várias tentativas de atendimento ambulatorial, a mesma é encaminhada, em julho de 2014, ao Hospital Geral de Palmas-TO, para realização de restaurações, endodontia, exodontias e instalação de aparelho ortodôntico. Atualmente a paciente apresenta comportamento colaborador e faz proervação no curso de especialização em odontopediatria da Associação Brasileira de Odontologia- seção Tocantins. Concluiu-se que o tratamento odontológico na alta complexidade, com a atuação de profissionais nas diversas especialidades odontológicas, em ambiente hospitalar, tem grande importância para recuperação e promoção de saúde para a criança com necessidades especiais.

Paciente especial; anestesia geral; odontologia multidisciplinar.

## PB-43 Artroplastia interposicional com flap do músculo temporal.

Martins AF, Palmer RBO\*, Carvalho FHA.  
Universidade Paulista  
phael.boliveira@gmail.com

A anquilose da ATM é uma desordem resultante da fusão dos componentes anatômicos da articulação, seja por tecido ósseo ou fibroso. Esse processo leva a alterações anatômicas e clínicas, representadas pela impossibilidade de abertura mandibular e restrição de movimentos. A finalidade no tratamento é desenvolver a função mandibular, manter a capacidade de crescimento em pacientes jovens, restaurar aparência e oclusão, além de evitar pos-

síveis recidivas. O presente artigo tem o objetivo de relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, diagnosticado com anquilose da articulação temporomandibular, proveniente de trauma ocorrido na infância. Ao exame clínico, observava-se limitação total de abertura interincisal que indicava fusão total da articulação. Foi realizado artroplastia interposicional com rotação do músculo temporal e coronoidectomia contra-lateral para enxertia do processo coronóide. No pós-operatório imediato a abertura interincisal correspondia a 25 mm, evoluindo para 35mm a 40 mm em um período de 40 a 60 dias.

Anquilose; articulação temporomandibular; músculo temporal.

## **PB-45 Sialometaplasia necrotizante: relato de caso.**

Souza POC\*, Mendonça EF, Martins AFL, Morais MO.  
UFG  
p.o-gyn@hotmail.com

Sialometaplasia necrotizante (SN) é uma doença incomum de glândulas salivares, que acomete principalmente o palato duro. Tem predileção por homens, na quarta década de vida. A principal relevância desta lesão reside no fato de mimetizar um processo maligno. A sua etiologia ainda é desconhecida, acredita-se que esteja relacionado com eventos isquêmicos, no entanto há relatos do aparecimento da lesão em pacientes com histórico de indução de vômito. Paciente do gênero masculino, 22 anos, compareceu ao Centro Goiano de Doenças da Boca com queixa principal de "ferida no céu da boca". Há duas semanas surgiu um edema com sintomatologia dolorosa em palato, porém, após uma evolução rápida, a lesão tornou-se ulcerativa e assintomática. Durante a anamnese, paciente relatou que tinha acalasia e para tratá-la seria submetido a um procedimento cirúrgico. Ao exame intra-oral foi observado uma lesão ulcerada com áreas centrais apresentando tecido de granulação, bordos avermelhados na região de linha média do palato, com aproximadamente 5 cm, não sangrante. Inicialmente, as hipóteses de diagnóstico foram de SN ou carcinoma espinocelular. Tomografia computadorizada por feixe cônico mostrou uma lesão hipodensa e difusa. Amoxicilina e bochecho de clorexidina a 0,12% foram mantidos durante 21 dias. Após os retornos periódicos (7, 14 e 21 dias) houve aumento do tecido de granulação e do aspecto cicatricial da lesão. O diagnóstico final estabelecido foi de SN. Após 30 dias de preservação notou-se reepitelização do palato duro e remissão da lesão. O paciente encontra-se em acompanhamento há aproximadamente dois meses. O diagnóstico clínico SN pode ser difícil e deve ser considerado através da anamnese, exame físico e do acompanhamento sistemático adequado.

Sialometaplasia necrotizante; diagnóstico diferencial; glândulas salivares.

## **PB-46 Odontoma composto e seu**

## **tratamento proposto - relato de caso clínico.**

Jennifer CM\*, Jeoás RB, Caio SG.  
UNIP - GO  
jennipaty@gmail.com

Paciente, L.H., leucoderma, buscou atendimento na clínica de Estomatologia da UNIP-GO relatando ter sido diagnosticado com um Odontoma Composto anteriormente. Após anamnese, exame clínico e análise radiográfica foi confirmado o diagnóstico e o tratamento proposto foi a exérese cirúrgica. O tumor odontogênico (malformação benigna) estava localizado na região anterior da maxila. No momento cirúrgico foi realizada anestesia por bloqueio dos nervos palatinos maiores bilateralmente, nervo incisivo, bloqueio dos alveolares superiores médios e alveolar superior anterior com alfacaina (lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000). A incisão foi parapapilar, da mesial do segundo pré molar superior (25) à distal do canino superior (13) utilizando lâmina de bisturi número 15. Após incisão, houve deslocamento de mucosa com descolador Molt número nove e 2/4, acesso à lesão por meio de osteotomia com broca esférica carbide em alta rotação e remoção da lesão por meio de cureta de Lucas e holleback número 3, mantendo irrigação com soro fisiológico. Para aplainamento das bordas da loja óssea foi utilizada lima para osso. Na síntese, foi necessária a sutura interdental com fio de seda 4-0. Finalizada a cirurgia, foram feitas radiografias pós-operatórias, oclusal e periapical. O material coletado através da biópsia excisional foi incluído em solução formalina a 10% e encaminhado para análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de odontoma composto. Ao paciente, foram passadas recomendações pós-operatórias e prescritos antibiótico, anti-inflamatório e analgésico para melhor recuperação.

Odontoma composto; cirurgia bucomaxilofacial.

## **PB-47 Cirurgia artroscópica, um auxílio no diagnóstico e plano terapêutico dos desarranjos internos da ATM: relato de caso.**

Marques AG\*, Silva PA, Freire FS.  
Instituto Educacional de Ciências da Saúde/Facsete-CIODONTO  
arturgaiotto@hotmail.com

As DTM's como um todo são um conjunto de alterações de todo o sistema articular, podendo ser intra ou extra articulares, constituindo um grupo de patologias incapacitantes. A sua abordagem diagnóstica e terapêutica é bastante discutida na literatura atual, podendo incluir modalidades conservadoras, como: fisioterapia, dispositivos oclusais, apoio farmacológico, psicoterapia, dentre outros. Porém, mesmo os casos tratados conservadoramente, aproximadamente 5%, necessitam de abordagem cirúrgica, em que a artroscopia se destaca como uma opção minimamente invasiva e com elevados índices de sucesso. Este trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico, de uma paciente com lim-

itação de abertura bucal e artralgia. Refratário ao tratamento conservador, respondendo positivamente ao plano terapêutico, pós cirurgia artroscópica. A paciente foi submetida ao procedimento artroscópico com lise lavagem articular e remoção de adesões por vídeo assistência na cidade de São José dos Campos no ano de 2014. Paciente com follow up de um ano, apresentando controle do processo degenerativo com boa resolatividade do caso. Todo tratamento de DTM, deve seguir um fluxograma inicial, em que o mesmo deve ser conservador e reversível. Dentre as abordagens cirúrgicas, a artroscopia da ATM é uma opção nos casos refratários ao tratamento conservador e que o mesmo se mostra como um meio complementar ao tratamento conservador.

Articulação temporomandibular; cirurgia; artroscopia; desconfortos internos.

## **PB-48 Tratamento atraumático para lesão em mucosa oral relacionada ao uso de prótese total superior.**

Costa FP\*, Dias DR, Costa HJF, Vallim FSV.  
Faculdade de Odontologia - UFG  
fabiolapcosta@hotmail.com

A hiperplasia fibrosa inflamatória é a lesão oral mais frequente encontrada na cavidade oral. Comumente está associada ao uso de próteses mal-adaptadas. Apresenta-se como um processo exofítico com uma ou mais pregas, de coloração semelhante a mucosa oral, geralmente de crescimento lento e assintomático. O tratamento varia de acordo com o tamanho da lesão, podendo ser apenas o ajuste e confecção de novas próteses ou até remoção cirúrgica. Este trabalho apresenta o caso de um paciente que apresentava uma lesão sugestiva de hiperplasia fibrosa inflamatória causada pela sobre-extensão de uma prótese total superior. Paciente JBS, 42 anos, portador de prótese total superior, apresentava uma lesão localizada em rebordo alveolar superior anterior esquerdo e fundo de vestibulo medindo aproximadamente 6cm. Foi realizado o ajustamento da prótese efetuando-se um desgaste e polimento da área sobre-extendida da prótese, utilizando-se uma broca Maxicut, em apenas uma sessão. Após 15 dias de proervação observou-se considerável redução no tamanho da lesão, não sendo necessária intervenção cirúrgica. Em casos de sobre-extensão de próteses, o ajuste pode ser suficiente para a regressão de lesões hiperplásicas, tornando a intervenção cirúrgica desnecessária.

Hiperplasia; prótese mal adaptada; ajustamento de prótese.

## **PB-49 Restabelecimento estético do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso.**

Santos HRS\*, Silva JPL, Ribeiro IM, Arcuri T.

UNIP - Universidade Paulista  
hebert\_juan@hotmail.com

Na Odontologia moderna está cada vez mais frequente o uso de laminados cerâmicos para a restauração de dentes anteriores. Tem-se conseguido resultados incrivelmente naturais em função das propriedades ópticas semelhantes à estrutura dentária, e sempre realizando o mínimo ou nenhum desgaste dental. E o avanço das técnicas de adesão das facetas cerâmicas é um ponto fundamental para a obtenção desse sucesso. Dessa forma, este relato de caso clínico teve por objetivo descrever a resolução estética do sorriso através de laminados cerâmicos. O paciente A.G.S, sexo masculino, 29 anos de idade, chegou ao consultório insatisfeito com seu sorriso. Após confecção de mock-up, paciente submeteu-se ao tratamento com facetas cerâmicas. No exame clínico, o dente respondeu positivamente ao teste de vitalidade com gelo e no exame radiográfico, não apresentou alterações no conduto radicular. O diagnóstico são diastemas generalizados, irregularidades na relação altura x largura dos dentes e posicionamento do bordo incisal inadequado. O material escolhido para o procedimento foi a porcelana feldspática pelo seu alto nível estético, a técnica utilizada foi a de confecção no troquel refratário e o agente cimentante foi a resina termo-modificada. O resultado foi um tratamento conservador de grande longevidade, seguindo os princípios biométricos que restaura não apenas a estética, mas também a função. Some-se às vantagens a grande estabilidade de cor e retenção de brilho mais duradoura além do fato de ser um procedimento bastante favorável para a preservação dos tecidos dentários. O resultado alcançado na reabilitação estética devolveu um sorriso belo e harmônico, que de certa forma elevou a autoestima e a confiança da paciente.

Laminados; porcelana; estética.

## **PB-50 Cárie resultante de tratamento radioterápico da região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico.**

Ribeiro LAP\*, Pires RB, Silva SR.  
Faculdade de Macapá  
17ligianne@gmail.com

A cárie de radiação é uma alteração nos tecidos dentais de classificação crônica que pode surgir em períodos de três semanas a um ano após exposições aos feixes de raios-x, no entanto, ela não possui origem isolada a radiação, pois se associa principalmente ao fato do paciente apresentar xerostomia. Outros estudos complementam que a radiação age diretamente sobre os odontoblastos, assim, tornando o esmalte e a dentina reacional mais vulnerável ao desenvolvimento da doença em questão. Essa patologia possui progressão rápida, além de superior a cárie convencional e inicia-se geralmente na região cervical do elemento dental. É por tudo isso, que o seu conhecimento é de suma importância, para que se tenha uma atenção odontológica antes, durante e após o tratamento oncológico. Este trabalho visa relatar a história clínica de um paciente portador de câncer laríngeo do gênero masculino,



60 anos, que se submete a quimioterapia e a radioterapia. Ele buscou serviço odontológico com a queixa de cáries dentárias, depois foi realizado o exame clínico e anamnese, onde através da história médica e pelo aspecto da lesão na cervical dos dentes, concluiu-se ser um caso de cárie de radiação. O tratamento proposto deu-se em realizar preparos para a instalação de coroas provisórias em todos os elementos cariados, já os outros dentes ficaram em proservação.

Radioterapia; oncologia; cárie de radiação.

## **PB-51 Síndrome de Eagle: um relato de caso.**

Silva PAS\*, Toledo IC, Oliviera LCA, Silva RGS.

Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica  
pedrao.ladco@gmail.com

A síndrome de Eagle recebe esse nome em homenagem ao primeiro pesquisador Watt E. Eagle que em 1937 definiu a estalgalgia como entidade autônoma relacionada a uma anormalidade do tamanho do processo estilóide ou a mineralização do complexo do ligamento estilo-hioide associado a sintomatologia dolorosa na região temporomandibular e limitação do movimento cervical. A etiologia do ligamento estilóide calcificado é incerta. Um mecanismo atribui esse alongamento à persistência de cartilagem que conecta o osso temporal e cresce de forma anormal, sendo convertida em osso. O tratamento consiste de forma cirúrgica e/ou farmacológica, a depender do grau de desconforto do paciente e da experiência do cirurgião. No presente trabalho, os autores descrevem um novo caso de Síndrome de Eagle, no qual um paciente do sexo masculino, 23 anos, melanoderma é submetido ao tratamento cirúrgico. A principal queixa da paciente foi dor referida no movimento de lateralidade do pescoço. A radiografia panorâmica mostrou prolongamento bilateral dos processos estilóides, principalmente do lado esquerdo, cujo comprimento se estendia abaixo do ângulo mandibular. O diagnóstico foi estabelecido baseado nos achados clínicos e radiológicos. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do hospital Santo Antônio/Universidade Federal da Bahia. Após o sucesso cirúrgico o paciente foi acompanhado pelo período de 2 meses, onde relatou a remissão dos sintomas.

Síndrome de Eagle; dor cervical.

## **PB-53 Anatomia interna e sua relevância para o tratamento endodôntico em primeiro molar superior direito - relato de caso.**

Silva TCG\*, Gomes MAB, Santos HRS.

Universidade Paulista-UNIP  
thaiscamila.com@gmail.com

A adequada intervenção endodôntica requer o conhecimento detalhado da configuração interna dental, considerando que a radiografia, elemento que dispomos para observação da cavidade pulpar durante a terapia endodôntica, fornece apenas uma imagem bidimensional, muitos detalhes poderão passar despercebidos. Estudos mostram por meio das porcentagens 60% dos primeiros molares superiores possuem 3 raízes, a raiz méso-vestibular pode-se apresentar com 2 canais, devido seu achatamento proximal. Contudo, o estudo detalhado da cavidade pulpar e seus aspectos normais de cada dente, bem como as variações anatômicas mais frequentes é de extrema importância. O caso clínico a ser relatado é do paciente CNR de 42 anos de idade. Se trata do seu primeiro molar superior direito, radiograficamente ele apresentava lesão periapical na raiz méso-vestibular e fistula persistente. Periodontalmente havia perda de inserção e já havia sido indicada a exodontia por outros profissionais por considerarem o prognóstico desfavorável. Cabe ressaltar que o paciente estava em tratamento ortodôntico e a exodontia ou manutenção do dente interfeririam significativamente no plano de tratamento a ser adotado. O grande limitador nesse caso era o controle da infecção endodôntica, que se deu graças ao domínio da anatomia do quarto canal (méso-palatino). Após sua localização, este foi adequadamente instrumentado e sanificado com medicação, conjuntamente aos demais condutos. O resultado final foi a preservação do elemento dental devido ao completo reparo das suas estruturas de suporte (diagnosticado por exames clínicos e complementares) e a continuidade do tratamento ortodôntico considerando a fundamental importância do primeiro molar superior como pilar de uma oclusão funcional.

Lesão endoperiodontal; abordagem terapêutica.

## **PB-54 Estratégia de ensino-aprendizagem para a cricotireoidostomia.**

Lima KL\*, Rechetnicou R, Franco LLMM, Ferreira MS.

Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA  
kaique\_leite\_lima@hotmail.com

A odontologia é a profissão responsável pelo tratamento das alterações do complexo buco-maxilo-facial e o Cirurgião-dentista (CD) deve estar preparado para uma correta atuação nos casos emergenciais. Dentre todas as complicações, uma das mais complexas é a obstrução das vias aéreas superiores, devido ao risco potencial de morte e a necessidade de se conseguir uma via aérea permeável. A cricotireoidostomia é um dos procedimentos para garantir a manutenção das vias aéreas superiores e permitir a respiração e sobrevivência do indivíduo. Este trabalho objetiva apresentar uma estratégia de ensino para a cricotireoidostomia, por meio da utilização da traqueia de porco, com o escopo de proporcionar um aprendizado teórico/prático nos cursos de graduação em odontologia e pós-graduação. A simulação minuciosa da técnica previamente ao ato clínico permite que sejam desenvolvidas habilidades e competências de forma concreta, o que implica em uma formação mais qualificada para a prática deste atendimento.

Considera-se pertinente que os acadêmicos e graduados apresentem capacitação técnica e se sintam seguros para reverter este tipo de situação quando necessário. Sendo assim, torna-se essencial a educação permanente frente as situações emergenciais, desenvolvendo no profissional habilidades que permitam dar suporte ao paciente para que este consiga esperar o tratamento hospitalar definitivo visando a sua sobrevivência.

Emergências; educação permanente; cricotireoidostomia.

## **PB-55 Saúde bucal de idosos em instituições de longa permanência: relato de caso envolvendo a atuação do Ministério Público.**

Curi JP\*, Fernandes MM, Oliveira RN, Michel-Crosato E.  
Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto (FORP)  
janainapcuri@hotmail.com

A fiscalização dos estabelecimentos que abrigam idosos está dentre as diversas atribuições legais dos Ministérios Públicos Estaduais, e nesse contexto também se inserem as questões de saúde bucal dos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILP). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de ILP investigada pelo Ministério Público do Rio Grande do Sul a partir de denúncias acerca de cuidados insatisfatórios a idosos institucionalizados. Uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro e cirurgião-dentista, avaliou uma ILP onde residiam 26 idosos, entre 60 e 101 anos, com graus variados de dependência. A saúde física e mental dos idosos apresentavam quadros condizentes com a idade. Porém, a avaliação da saúde bucal revelou condições precárias de higiene, acondicionamento indevido de material, e ainda limpeza inadequada das próteses utilizadas pelos internos. Foi então elaborado um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), o qual obrigou a ILP implantar e cumprir diversas cláusulas. Dentre elas: um protocolo de higiene bucal integrado aos demais cuidados e o registro odontológico de forma individual em prontuário específico de cada idoso. Em seguida a ILP foi vistoriada por cirurgiões-dentistas assessores técnicos por duas vezes, num período de 90 dias. A intervenção do Ministério Público propiciou relevantes melhorias após a implantação do TAC, envolvendo o cuidado aos residentes. Entretanto os idosos ainda apresentavam necessidades como tratamentos odontológicos, anteriores a chegada à Instituição; atividades de educação permanente, incluindo promoção e prevenção em saúde bucal; capacitação do corpo de cuidadores para executar o protocolo proposto; e adequação da quantidade de recursos humanos em saúde de acordo com a legislação vigente.

Odontologia legal; Ministério Público; gerontologia.

## **PB-56 Elaboração de vídeos educativos e práticas de controle de infecção.**

Santos ACF\*, Brito LC, Guimarães MB, Magalhães VO.  
Universidade Federal de Goiás  
amandacristina9229@hotmail.com

Objetivos: Apostar no desenvolvimento de recursos educativos que sejam potenciadores de melhores aprendizagens; permitir que estudantes e profissionais da área de saúde tenham acesso aos vídeos idealizados e compartilhados; adaptar os protocolos institucionais na área de controle de infecção para vídeos tutoriais; referenciar normas regulamentadoras, a fim de reforçá-las como guia das atitudes profissionais. Material e método: O primeiro vídeo foi produzido a partir da "Rotina para uso dos expurgos da FO/UFG" elaborada pela Comissão de Controle de Infecção (CCIO) da FO/UFG. Os procedimentos previstos foram executados e filmados por estudantes de Odontologia participantes do Projeto Elaboração de Vídeos Educativos (EVE). Para a sequência passo a passo foram incorporadas as precauções padrão: Higiene de Mãos e Uso de Equipamentos de Proteção Individual, estabelecendo uma integração com conteúdo de processamento de artigos odontológicos. Resultados: Como resultado obteve-se a produção de um vídeo validado pela CCIO-FO/UFG em que é demonstrada a lavagem manual e automatizada de artigos odontológicos no expurgo de uma instituição de ensino odontológico. Conclusão: O projeto EVE vislumbra com a sua continuidade colaborar na criação de elos entre a prática odontológica e o controle de infecção, desenvolver novos protocolos com diferentes temáticas ou áreas curriculares, bem como, testar e avaliar a utilização do vídeo produzido a ser disponibilizado para acesso gratuito em <https://odonto.ufg.br/>.

Vídeos; controle; infecção.

## **PB-57 Tratamento de fístula buco-sinusal com a utilização de tecido adiposo.**

Silva RGS\*, Watanabe S, Oliveira LCA, Silva PAS.  
UniEvangélica  
renan1940@hotmail.com

Paciente R.N, 41 anos de idade, leucoderma, sexo masculino, compareceu na clínica odontológica da faculdade de odontologia de Anápolis - FOA, com história de exodontia do dente 26, há três meses. Na anamnese, relatou que "o local da ferida não fechou" e ao ingerir líquidos, o mesmo "saía pelo nariz", relatava também presença de mau cheiro. Foi realizada manobra de Valsalva evidenciando a fístula buco-sinusal. Ao exame radiográfico, confirmou-se a hipótese diagnóstica, através da observação da descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar afetado; e ao exame tomográfico, observou-se a fístula (hipodensa), provocando a comunicação. O plano de tratamento proposto e aceito pelo paciente foi realizado, disposto nas seguintes etapas: antibioterapia com Amoxicilina por um período de 10 dias, irrigações diárias com soro fisiológico e Ciprofloxacina no seio maxilar e, por fim, o procedimento cirúrgico, onde foi feita a desinfecção intra e extra bucal, seguido de anestesia dos nervos alveolar superior posterior, médio e palatino maior do lado da lesão, em seguida

realizou-se uma incisão sobre o rebordo alveolar, circundando a fístula, e duas incisões relaxantes, uma anterior e outra posterior à fístula; na sequência, realiza-se o descolamento e a divulsão do retalho para retirada do enxerto, o tecido adiposo foi devidamente estabilizado no local da fístula e suturado com fio reabsorvível (Vicryl 4-0), o retalho, então, foi reposicionado e suturado (Nylon 5-0). Para o pós-operatório foi prescrito ao paciente Amoxicilina 500 mg (7 dias) e Paracetamol 500 mg (3 dias). O paciente compareceu após 7 dias para a remoção das suturas. Na avaliação dos resultados, constatou-se que a cicatrização da ferida estava dentro dos padrões de normalidade. Nos retornos de 14 e 21 dias os padrões de cicatrização se mantiveram.

Fístula bucosinusal; corpo adiposo bucal; enxerto pediculado.

## **PB-58 Preenchimento ósseo alveolar - uma alternativa viável para a implantodontia.**

Rocha SCA\*, Melo Junior M, Vitorino ACB, Martinez Júnior W.  
Centro Universitário UniEvangélica  
stephaniecaroline\_odonto@hotmail.com

Dentro da prática diária da odontologia, a perda dentária seja por cárie, doença periodontal e trauma é algo rotineiro no dia a dia do Cirurgião Dentista, bem como a sua necessidade de repô-lo. Dentre as possibilidades de tratamento os implantes osseointegrados são hoje nossa primeira opção. Para que isso seja possível o profissional poderá lançar mão de técnicas de enxerto ósseo, o qual deverá preservar o processo alveolar para instalação de implantes. Quando o alvéolo é enxertado as alterações de contorno são limitadas, quando comparados com sítios não enxertados, faz-se a preservação de tecidos queratinizados, a possibilidade de instalação de implantes mais longos e a menor probabilidade de procedimentos reconstrutivos, quando comparados com os alvéolos não enxertados segundo Barone et al.2013. Objetivo: Este trabalho visa apresentar um caso clínico no qual houve a indicação para extração do 1º molar superior direito por lesão de furca, o qual apresentava destruição óssea local em estágio avançado, impossibilitando a instalação de um implante imediato. Material e Método: Foi realizado o planejamento com exame clínico e análises tomográficas e radiográficas para fechar o tratamento. Resultado: Foi realizada exodontia atraumática do elemento 16, a curetagem da lesão e o preenchimento do alvéolo com Bone Ceramic-Straumann para preservação do processo alveolar. O tempo de preservação para instalação do implante wn 4.8 x 8 SLActive foi de 6 meses, e após a instalação do implante aguardou se mais 90 dias para a reabilitação. Optou-se pela instalação de um pilar sólido e coroa metal-free para conclusão do caso. Conclusão: Preenchimento ósseo alveolar é uma terapia eficaz, com baixa morbidade, prognóstico favorável e de fácil realização.

Preservação alveolar; enxerto; extração atraumática.

## **PB-60 Reabilitação de implantes inclinados para vestibular instalados em maxila utilizando pilares dinâmicos e sistema CAD\CAM**

Oliveira VXR\*, Pereira LM, Pereira RC, Davi LR.  
Universidade Federal de Uberlândia  
vitor.xavier@hotmail.com

Implantes inclinados para vestibular prejudica a estética e\ou higienização das próteses, muitas vezes impossibilitando a reabilitação do caso. O objetivo deste caso clínico é apresentar uma solução protética para reabilitação de um paciente que apresentava implantes inclinados utilizando prótese fixa total implanto suportada metalocerâmica superior, com pilares dinâmicos e sistema CAD\CAM. Paciente apresentava 8 implantes inclinados para vestibular e após a confecção do provisório foi verificada a saída do parafuso pela vestibular. Para a reabilitação, foram utilizados pilares dinâmicos devido a pouca espessura de mucosa que impossibilitava a utilização de mini-pilares angulados para não comprometer a estética. Após a moldagem dos implantes, a prótese provisória do paciente foi utilizada para a montagem em articulador semi-ajustável. A estrutura metálica foi confeccionada e na região correspondente à gengiva foi aplicada cerâmica rosa. Em seguida, a estrutura foi parafusada no modelo de gesso e escaneada para gerar as coroas virtuais no software 4.3 do sistema CEREC. Blocos de dissilicato de lítio (IPS e.max CAD para dentes posteriores) e de cerâmica feldspática (CEREC Blocs para dentes anteriores) foram utilizados para a confecção das coroas no sistema CAD\CAM CEREC. A estrutura foi instalada no paciente, os parafusos apertados de acordo com as recomendações do fabricante e protegidos com teflon e em seguida as coroas cerâmicas foram cimentadas sobre a estrutura metálica. Os ajustes oclusais foram realizados. De acordo com este caso, é possível reabilitar um paciente com a modificação da inclinação dos implantes, apresentando boa aceitação do paciente e excelente resultado estético.

Implantes; pilar; dinâmico; vestibular.