

ANAIS
20° Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Vídeos Instrutivos

CIOGO19 CONGRESSO
INTERNACIONAL
DE ODONTOLOGIA
DE GOIÁS

Realização

ABO
GOIÁS

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.

VI-02 Passo a passo para a confecção de protetor bucal personalizado

Oliveira MIAF*, Spini PHR, Castro JG, Carvalho VF
Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
mizabelodonto@gmail.com

O protetor bucal é dispositivo geralmente utilizado em maxila, que evita trauma nos dentes, tecidos moles, osso alveolar e articulação temporomandibular. O presente trabalho abordará, de forma didática, as etapas de confecção do protetor bucal personalizado de etileno vinil acetato (EVA). A partir do modelo de gesso superior, já recortado realizou a primeira plastificação da placa de EVA colorida, de 3 mm, na termoplastificadora a vácuo, utilizando granalha de vidro. Realizou marcações, com caneta retroprojeter, na superfície do protetor bucal próximo da área de fundo de saco de vestibulo e 10 mm da margem gengival, na região palatina. Os excessos foram removidos com tesoura, seguido de broca Maxicut, e o acabamento e polimento com escova Scotch Brithe PM. Realizou a segunda plastificação, com a placa transparente, fazendo um orifício na região palatina para acesso do vácuo e reproduziu as mesmas etapas já descritas. Para obter melhor adaptação e textura, a superfície de EVA foi plastificada com lamparina Hannau. Os modelos de gesso foram montados em articulador e realizou o ajuste oclusal do protetor bucal para obtenção do maior número de contatos oclusais e diminuir o deslocamento do dispositivo, diante um impacto. Por fim, o protetor bucal foi instalado e ajustado no paciente para ter conforto durante o uso. Protetores bucais customizados, com espessura controlada de 3-4 mm, são eficientes para a capacidade de absorção e distribuição de impactos apresentando proteção na prática do esporte.

Protetor bucal customizado, espessura controlada, absorção de impacto.

VI-03 Reabilitação Oral em paciente com parafunção

Vasconcelos CCS, Damázio FVR, Martins WF, Cardoso PC
ABO Goiás
carol-vasc@hotmail.com

O diagnóstico da perda de estrutura dental associada a hábitos parafuncionais são significativos e comuns na rotina clínica. Ao traçar um planejamento reabilitador deve-se levar em consideração esses hábitos deletérios e tratá-los de forma multidisciplinar. Neste relato de caso clínico, apresentamos as etapas do tratamento reabilitador por meio do aumento de dimensão vertical de oclusão de uma paciente que apresentava desgaste dental mecânico por atrição causada pelo bruxismo. O Planejamento Reabilitador foi realizado após realização de exame clínico e

complementares, protocolo fotográfico e modelos de gesso montados em Articulador Semi-Ajustável - ASA - a partir da obtenção de registro de Relação Cêntrica - RC - pela confecção de Jig de Lucia e registros oclusais. A partir daí, utilizam-se os incisivos inferiores como ponto de partida para o estabelecimento da nova Dimensão Vertical de Oclusão. Após confecção do enceramento, o mock up foi instalado em boca e aprovado pela paciente. A paciente foi indicada para tratamento endodôntico e instalação de retentores intrarradiculares de fibra de vidro nos incisivos e caninos superiores e inferiores. Após, realizou-se o preparo, moldagem e confecção de coroas e facetas em cerâmica. Após a cimentação das peças cerâmicas, realizou-se o ajuste oclusal e confecção da placa miorrelaxante em acrílico. Após 15 dias, aplicou-se toxina botulínica nos músculos da mastigação para diminuição da função muscular.

Reabilitação oral, parafunção, toxina botulínica, cerâmicas.

VI-06 Projeto de Prótese Bucomaxilofacial do Hospital Universitário de Brasília

Silva CA*, Lacerda IF, Pereira TS, Fernandes AUR
Universidade de Brasília (UnB)
camila.2008.alvarenga@hotmail.com

Objetivo: Apresentar o Projeto de Prótese Bucomaxilofacial desenvolvido no Hospital Universitário de Brasília. **Material e método:** Será apresentado um vídeo obtido na Clínica Odontológica do Hospital Universitário de Brasília, durante o funcionamento do Projeto de Prótese Bucomaxilofacial, a fim de mostrar um pouco da rotina do processo de reabilitação das perdas ou malformações faciais, intra e extraorais, do trabalho multiprofissional realizado e do impacto psicossocial que é gerado. A reabilitação dos pacientes que apresentam deformidades faciais ocorre por meio da confecção de diferentes próteses: oculares, nasais, oculopalpebrais, auriculares e obturadoras. Essa confecção personalizada conta com as habilidades manuais da equipe associadas ao uso da tecnologia, com o crescente emprego da impressora 3D. **Resultados:** O Projeto tem proporcionado, cada vez mais, um tratamento multiprofissional, contando com uma equipe formada por alunos de Odontologia de diversas universidades de Brasília, cirurgiões-dentistas, psicólogos, estudantes de fonoaudiologia e de engenharia civil, criando assim um ambiente de troca e aprendizado multidisciplinar. Para o paciente isso significa uma reabilitação mais completa, com um importante impacto na qualidade de vida e na reintegração social. **Conclusão:** A Odontologia, por meio das próteses bucomaxilofaciais, possui um papel imprescindível na reabilitação funcional e social de pacientes mutilados e malformados. No entanto, essa é uma área de atuação da Odontologia muito pouco conhecida, necessitando, diante de sua importância, ser mais difundida.

Prótese Maxilofacial, Reabilitação, Equipe de Assistência ao Paciente.

VI-07 Sequência cirúrgica para tratamento de anquilose óssea bilateral de ATM

Cunha CR*, Pinto-Junior AAC, Jaeger F, Araujo AVA
Hospital Evangélico de Belo Horizonte
claricerdc@gmail.com

A Anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser causada por vários fatores incluindo trauma, condições inflamatórias sistêmicas e locais, neoplasias e infecções na região da ATM. A anquilose da ATM pode ser classificada de acordo com o local afetado, tipo de tecido envolvido e a extensão da fusão. Paciente de 32 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao atendimento ambulatorial da equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Evangélico de Belo Horizonte, apresentando impossibilidade de abertura bucal com história de acidente motociclístico há 12 anos, que culminou em fratura bilateral de côndilo e sínfise mandibular. As fraturas condilares não foram tratadas e o paciente evoluiu com perda progressiva de abertura bucal. Após exames clínicos e complementares, o paciente foi diagnosticado como portador de anquilose óssea bilateral de ATM, tipo IV de Sawhney. O paciente foi submetido a uma cirurgia sob anestesia geral, intubação nasotraqueal com auxílio de broncofibroscópio, acesso cirúrgico pré-auricular com extensão Al-Kayat, remoção do bloco anquilótico e coronoide, rotação de retalho do músculo temporal (sequência bilateral). O paciente encontra-se em acompanhamento de quatro meses pós-operatórios, com máxima abertura interincisal de 35mm, ausência de danos severos ao nervo facial ou outras queixas e sem sinais de recidiva.

Anquilose, Artroplastia, Transtornos da Articulação Temporomandibular.

VI-08 ENDODONTIA GUIADA: O IMPACTO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NA RESOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS

Capeletti, LR*, Loureiro, MAZ; Silva, JA; Decurcio, DA
Universidade de Brasília
lucascapeletti@hotmail.com

Recentemente foram publicados relatos de casos utilizando técnicas de endodontia guiada para a resolução de casos de obliteração do canal radicular. O objetivo do presente estudo é relatar o uso da endodontia guiada no tratamento do insucesso endodôntico, em caso de perfuração lateral de incisivo central superior com obliteração do canal radicular. Paciente de 44 anos, sexo feminino, queixa de alteração de cor do elemento 21. Ausência de sintomatologia e relata que o dente foi previamente acessado por dois cirurgiões-dentistas que não

obtiveram êxito na localização do canal radicular. Foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico, que confirmou a presença de perfuração no terço médio do canal radicular. O planejamento foi realizado em software de planejamento de cirurgia guiada em Implantodontia e a impressão da guia foi realizada em impressora tridimensional. Foi removido todo material de selamento provisório da cavidade e evidenciada a localização da perfuração radicular. O material escolhido para o selamento da comunicação foi o cimento Biocerâmico Biodentine (Septodont, Santa Catarina, Brasil). Em seguida, com a guia em posição, utilizou-se fresa específica de implantodontia de 1.3mm de diâmetro em 800RPM, sob refrigeração, e em contra-ângulo redutor de 20:1 (Neodent, Curitiba, Brasil). O preparo foi realizado com instrumentos recíprocos e utilizou-se cimento Bioroot (Septodont, Santa Catarina, Brasil) para a obturação do canal radicular. Com o acompanhamento de 4 meses, conclui-se que a endodontia guiada favoreceu a resolução do caso clínico em questão.

Endodontia Guiada, Obliteração Radicular, Retratamento Endodôntico

VI-10 Textura e Brilho: Protocolo de acabamento e polimento para resinas compostas

Barros LMOM, Perillo MV, Cardoso PC, Cunha ML
Associação Brasileira de Odontologia - sessão Anápolis
larissamobarros@gmail.com

O acabamento e o polimento são procedimentos que visam melhorar as propriedades dos materiais restauradores e, conseqüentemente, aumentar a sobrevida dos mesmos. Esse vídeo se propõe a demonstrar de forma objetiva um protocolo de acabamento e polimento de facetas em resina composta. Iniciou-se pelo acabamento com discos de lixa Sof-Lex Pop On intro - 3M com irrigação para melhor definir as áreas de sombra e espelho. Em seguida, realizou-se a definição das arestas, sulcos de desenvolvimento e textura com lápis de cor e ponta multi-laminada em baixa rotação. O brilho e polimento final foram obtidos com Discos Espiral Sof-Lex - 3M também com irrigação constante. Primeiro o espiral de silicone de cor amarela e em segundo o espiral de silicone diamantado de cor rosa. O uso de polidores em espirais evita o aquecimento da resina e excesso de pressão do operador sobre o material, pois ao ser pressionada, as cerdas tendem a se deformar evitando o dano. A presença da água somatiza o polimento promovendo refrigeração, lavagem dos resíduos da resina e lubrificação do abrasivo. O resultado final apresentou lisura e brilho compatíveis com demais dentes da boca, menor risco de pigmentação, aderência de alimentos e biofilme, e conseqüentemente, maior longevidade das facetas.

Resina composta / Acabamento e polimento / Longevidade

VI-11 Avanços no ensino da Endodontia Unievangélica por meio da aplicação diferentes recursos científicos e tecnológicos

Oliveira HF* Serpa GC, Silva BSF, Guedes OA
UniEvangélica Centro Universitário de Anápolis
helfo22@gmail.com

O desenvolvimento de novas tecnologias na endodontia possibilitou um grande salto em diversas etapas clínicas. A aplicação de diferentes estratégias científicas e tecnológicas no ensino da graduação tem permitido melhorias na qualidade técnica dos procedimentos endodônticos realizados nas clínicas de graduação. O propósito do trabalho foi o de apresentar por meio de um vídeo institucional o relato da experiência de como a aplicação desses recursos como os localizadores foraminais eletrônicos, a instrumentação automatizada e a potencialização dos processos de sanificação por meio da irrigação ultrassônica passiva tem contribuído para os avanços no processo de ensino e aprendizagem. Após uma triagem preliminar realizada na clínica da disciplina de optativa de urgência do curso de Odontologia da Unievangélica, os pacientes com necessidades de realização de tratamento endodôntico foram atendidos pelos alunos do 9º período sob supervisão de dois professores calibrados pertencentes ao quadro permanente da área de endodontia. Como protocolo clínico, após realizados a abertura coronária, esvaziamento e o preparo cervical do canal, a odontometria eletrônica foi realizada por meio de um localizador foraminal. Após certificados o comprimento de trabalho também pela radiografia digital, realizou a instrumentação automatizada com os instrumentos rotatórios do sistema Biorace® do qual os canais exemplificados no vídeo foram ampliados até o BR5 (40/0.04) e obturados posteriormente. Os resultados mostraram uma adequada modelagem, mais centralizada mantendo a forma original e respeitando os limites de obturação. Pode-se concluir que o uso dessas tecnologias no ensino da graduação em endodontia é de extrema valia para o processo de ensino e aprendizagem e sobretudo para obtenção de resultados clínicos mais favoráveis e de maior qualidade.

Educação em saúde; ensino; endodontia

VI-12 Abordagem multidisciplinar em uma reabilitação para restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão: Relato de Caso

Pereira PHRM, LEAO JUNIOR EV
ABO Goiás
paulohod@yahoo.com.br

Paciente V.C.S, 62 anos, procurou a ABO-Goiás com queixa de insatisfação estética com os dentes. O paciente apresentava

desgaste, perdas e fraturas dentárias, decorrentes de bruxismo. Para a condução do caso, foi proposta uma reabilitação total para restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO). Inicialmente, foi realizado o planejamento estético e funcional preconizado pela Equipe Dentística. O planejamento estabeleceu que o tratamento seria iniciado pela extração dos dentes 35 e 36 e remoção da prótese fixa de 3 elementos (45-47) para a realização de implantes imediatos nas regiões dos dentes 35, 36 e 46. Enquanto se aguardava pela osseointegração, foi realizado o enceramento dos dentes em modelos montados em articulador, para posterior confecção do mock-up, que restabeleceria a oclusão do paciente. Para a reacomodação do sistema estomatognático com a nova DVO, o paciente permaneceu com restaurações provisórias por 2 meses e, concomitantemente, realizou-se a aplicação de toxina botulínica nas regiões dos músculos masseter e temporal. Os dentes 14, 15, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43 e 45 receberam tratamento ou retratamento endodôntico para posterior instalação de pinos de fibra de vidro. A reabilitação com coroas e facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio aconteceu de forma setorizada, iniciando pela região antero-inferior. Após a reabilitação, o paciente recebeu a placa miorelaxante para preservação das restaurações. Desse modo, o tratamento reabilitador multidisciplinar, concluído há 6 meses, foi capaz de devolver estética e função ao paciente.

Dimensão vertical de oclusão, bruxismo, placa miorelaxante

VI-13 macro modelo que simula sangramento gengival para instrução de higiene bucal

Serra VH*, Oliveira EB, Gois JNP, Ribeiro ALR
Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT
victorhugoserra2@outlook.com

Introdução: A gengivite associada ao biofilme, de forma geral, é a fase inicial da doença periodontal, que se caracteriza pela inflamação do tecido gengival, com sangramento marginal. A higiene bucal eficiente é uma forma eficaz para prevenir a gengivite associada ao biofilme. **Objetivo:** Reproduzir em modelo sintético o estágio inicial da doença periodontal, com o propósito de instruir os pacientes tanto em relação aos cuidados orais, como demonstrar o sangramento marginal durante a escovação. **Metodologia:** Confeccionou-se um macro modelo com as estruturas anatômicas de uma maxila superior que mimetiza o sangramento marginal da gengivite durante a higiene bucal. **Resultados:** O sistema de irrigação do macro modelo foi eficaz para simular o sangramento gengival durante técnicas de higiene bucal. **Conclusão:** Conclui-se o macro modelo reproduz as características da gengivite e pode ser utilizado para instrução e motivação do paciente de forma lúdica.

Gengivite, sangramento marginal, instrução de higiene bucal.