

ANAIS
20° Congresso Internacional
de Odontologia de Goiás

Pôsteres - Grupo A

CIOGO19 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.

PA-01 Giro anti-horário do plano oclusal para tratamento de retrognatismo bimaxilar

Santos MF*, Paiva LGJ, Alves AHC
Goiânia Ortognática
mateusfiuzasantos@gmail.com

Deformidades dento-esqueléticas podem se desenvolver a partir de diversos fatores, ocasionando ao paciente comprometimentos estéticos-funcionais importantes. Pacientes com retrognatismo bimaxilar e plano oclusal aumentado frequentemente apresentam dificuldade de respiração, incompetência labial, terço inferior da face aumentado, má-oclusão, entre outras características. A Cirurgia Ortognática é o tratamento de escolha para as deformidades dentofaciais em pacientes adultos. O caso relatado no presente trabalho é o de uma Paciente leucoderma, 26 anos, gênero feminino, com retrognatismo mandibular severo, e necessidade de tratamento ortocirúrgico. Inicialmente o preparo ortodôntico pré-cirúrgico foi conduzido pelo ortodontista por 18 meses. Em seguida a paciente foi avaliada pelo cirurgião bucomaxilofacial para planejamento cirúrgico. Na análise facial foram diagnosticados deficiência ântero-posterior mandibular e maxilar, atresia maxilar, excesso vertical de maxila, terço inferior aumentado, relação lábio-dente aumentada e oclusão classe II de Angle. Foi realizado planejamento cirúrgico com traçado predictivo e cirurgia de modelos, para correção ântero-posterior maxilomandibular (avanço bimaxilar e segmentação maxilar), correção da altura facial inferior aumentada (giro mandibular anti-horário) e correção vertical da maxila (impacção maxilar). Após 12 meses de cirurgia, a paciente apresenta boa estabilidade oclusal, ausência de queixas álgicas, melhora da função respiratória, e satisfeita com o resultado estético do tratamento.

Cirurgia ortognática; planejamento cirúrgico; deformidade dentofacial

PA-04 Reabilitação estética do sorriso com cerâmicas feldspáticas: relato de caso clínico com acompanhamento de 11 anos

Fagundes RG*, Barros Junior ES
Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ
rafaellafagundes1@gmail.com

As cerâmicas feldspáticas foram as primeiras utilizadas para a confecção de peças protéticas unitárias e continuam no mercado até os dias atuais, devido a sua alta capacidade em mimetizar o esmalte dental. Paciente com 37 anos, gênero feminino, procurou clínica odontológica para tratamento estético, pois apresentava coroas metalocerâmicas com núcleo metálico fundido nos dentes 13 e 23 e restaurações extensas em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22. Após exame clínico, bem como radiografias e

fotografias, o caso foi planejado virtualmente e proposto um tratamento reabilitador estético funcional com facetas cerâmicas em dentes vitais (11, 12, 21 e 22) e coroas cerâmicas em dentes com núcleo metálico fundido (13 e 23). Foram utilizados para o preparo inicial dos dentes pontas diamantadas em alta rotação 4138 e 4138F (KG Sorensen), acabamento com borrachas abrasivas Enhance (Dentsply). Dentes de estoque New Ace T5 cor A1 (Yamahachi ; Kota) foram utilizados para a confecção dos provisórios e com o auxílio de fio retrator gengival (Ultradent) realizamos molde com silicone de condensação Zetaplus (Zhermack) e enviado ao laboratório. Foi utilizado a cerâmica feldspática OMEGA 900 (VITA) para a confecção das peças protéticas. Realizado os ajustes iniciais no paciente, cada cerâmica foi tratada com ácido fluorídrico a 10% (Dentsply) por 1 minuto, após lavagem e secagem, foi aplicado uma camada de silano (Angelus) seguido de adesivo single bond (3M/ESPE) fotopolimerizando por 20 segundos, foram cimentadas individualmente utilizando cimento resinoso Rely X (3M/ESPE) fotopolimerizando por 40 segundos cada elemento e ao final da cimentação foram realizados acabamento e ajuste oclusal. Diante da exposição do caso clínico, após 11 anos de acompanhamento, a paciente encontra-se satisfeita com o resultado do tratamento estético, fonético e funcional.

Prótese dentária; laminados cerâmicos; cerâmicas odontológicas

PA-05 Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado associado a papiloma escamoso schneideriano: relato de caso

Junior JMS*, Soares AB, Santos FP
São Leopoldo Mandic
junnior_matheus@hotmail.com

O papiloma escamoso schneideriano é uma neoplasia benigna de origem no epitélio de revestimento que surge da mucosa respiratória revestindo a cavidade nasal e os seios paranasais. Frequentemente, surge como uma lesão unilateral no septo nasal e estende-se secundariamente para o nariz e os seios paranasais podendo sofrer transformação maligna para carcinoma epidermoide. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso incomum desta patologia, com o envolvimento da cavidade oral em um homem negro, de 50 anos de idade, fumante, etilista, cuja avaliação clínica revelou um tumor em maxila, assintomático, com aproximadamente 2 anos de evolução. Após avaliação radiográfica, constatou-se o envolvimento do seio maxilar. Realizou-se a biópsia incisional, sendo que a análise histopatológica revelou fragmento de neoplasia de origem epitelial caracterizada por blocos e cordões que invadiram a lâmina própria, áreas de Carcinoma in situ e ulceração. As células neoplásicas exibiram pleomorfismo, perda da relação núcleo-citoplasma e mitoses atípicas. Nas reações de imunistoquímica as células neoplásicas exibiram, positividade difusa para P-53; focal para Ki-67 e negativo para P-16. O diagnóstico final foi de Carcinoma Epidermoide moderadamente diferenciado com ulceração e associado

a componente de papiloma escamoso schneideriano. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para o devido tratamento. Neoplasias agressivas da região nasal e dos seios maxilares podem eventualmente exibir manifestações orais, e devem ser consideradas entre as hipóteses diagnósticas.

Papiloma escamoso; cavidade oral; carcinoma epidermoide

PA-07 Aspectos clínicos e radiográficos da síndrome de proteus: relato de caso

Brito LC*, Cauhi LP, Benício ROA, Rocha VIP
Universidade Federal de Goiás - UFG
leticiaandine@gmail.com

A Síndrome de Proteus (SP) foi descrita inicialmente em 1979, e consiste em uma condição congênita rara, provocada por uma mutação no oncogene AKT1, que seria letal em um estado não-mosaico. A patologia é caracterizada pelo supercrescimento atípico dos ossos, pele e cabeça e uma variedade de outros sintomas. O objetivo deste trabalho é relatar os aspectos clínicos e radiográficos das manifestações da Síndrome de Proteus em uma criança. Paciente L.A.M.L., leucoderma, 9 anos de idade, diagnosticada com SP, compareceu ao Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) em Goiânia, Goiás, apresentando crescimento assimétrico e desproporcional de algumas partes do corpo, além de nevos epidérmicos, macrodactilia, escoliose e outras deformidades. Paciente é acompanhada clínico e radiograficamente por uma odontopediatra do CRER desde 2015, ano em que já apresentava cálculos nos molares e incisivos permanentes superiores e inferiores. Recentemente, a análise dos exames de imagem revelou um desenvolvimento dentário precoce no lado direito, onde crescimento de todo o corpo é exacerbado. Ao exame intraoral, havia hiperplasia gengival, presença de hipoplasia de esmalte em diversos elementos dentários, porém nenhuma lesão cariiosa. Como tratamento, foi reforçada a orientação de higiene oral com a responsável legal através de métodos alternativos para pacientes com deficiência; foram realizadas restaurações em resina composta nos dentes com hipoplasia; e a recomendação de acompanhamento periódico após 3 meses com exames clínicos e radiográficos, se necessário. Trata-se de uma enfermidade extremamente rara, com menos de 100 relatos de casos verdadeiros, que possui implicações odontológicas, mas, por vezes, é desconhecida pelos cirurgiões-dentistas.

Síndrome de proteus; criança; mutação

PA-08 O uso das limas reciproc blue em dente com lesão periapical: relato de caso

Brito JJS*, Cunha VM
Faculdade Herrero
drajanaina.brito@gmail.com

Paciente do gênero feminino, 19 anos, compareceu na Clínica Odontológica da Faculdade Herrero relatando dor intensa, pulsátil e localizada no dente 46. No exame clínico intraoral observou-se restauração provisória com cimento de ionômero de vidro, ausência de lesão cariiosa, ausência de edema e boa condição periodontal. Nos exames complementares, o dente 46 respondeu negativamente ao teste de vitalidade pulpar e apresentou-se com pouca mobilidade. A paciente relatou dor moderada quando realizados os testes de palpação e percussão. No exame radiográfico periapical, foi possível observar uma área radiolúcida associada ao ápice das raízes mesiais. O diagnóstico foi de Abscesso Fênix e o tratamento proposto foi a endodontia do dente 46 com posterior reabilitação protética. O tratamento endodôntico foi realizado em três sessões, todas feitas com anestesia local, isolamento absoluto e hipoclorito de sódio a 5% como solução irrigante. Na primeira consulta realizou-se acesso coronário, forma de contorno, forma de conveniência e curativo de curta duração com Paramonoclorofenol Canforado. Na consulta seguinte, os canais mesiais foram instrumentados com a lima Reciproc Blue R25 e o canal distal foi instrumentado com a lima Reciproc Blue R40, utilizando o aparelho Reciproc Direct a 340 RPM e 2N de torque. Após o preparo químico-mecânico, foi utilizado hidróxido de cálcio como medicação intracanal por 14 dias. Na última sessão, os canais foram obturados com o cimento AH PLUS através da Técnica Híbrida (Tagger). Após a finalização do tratamento endodôntico, o dente foi reabilitado com uma restauração indireta do tipo onlay em cerômero e preservado clinicamente e radiograficamente durante um ano e sete meses, onde foi possível observar neoformação óssea na região apical do dente 46 e retorno da função mastigatória sem presença de sintomatologia dolorosa.

Instrumentação; endodontia; canal radicular

PA-09 Ameloblastoma desmoplásico: relato de caso

Santana DC*, Sousa HBF, Silva BG
Centro Universitário do Vale do Araguaia
deyvidcamargo.12@hotmail.com

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, geralmente assintomático de crescimento lento e localmente invasivo sendo derivado do epitélio odontogênico, podendo ser encontrado em 3 situações clínico-radiográficas, sólido convencional, unicístico e periférico, tendo suas variações histológicas. Radiograficamente se apresenta como uma lesão radiolúcida multilocular descrito como aspecto de bolhas de sabão ou favos de mel. Relato de caso: paciente sexo feminino, 51 anos, procurou atendimento relatando aumento de volume em região anterior e posterior direito de mandíbula, ao exame clínico intra-oral notou-se aumento de volume firme à palpação, na região referida, na tomografia computadorizada foi observado Imagem hipodensa, multilocular e de bordas escleróticas envolvendo as regiões de corpo mandibular esquerda na região correspondente à região do dente 35 envolvendo o mento e se estendendo até corpo

mandibular direito na região correspondente à região do dente 47, foram observadas reabsorção radicular dos dentes 34, 33, 32 e 43, e rechaçamento e destruição do teto do canal mandibular direito. Após biópsia incisiva a análise histopatológica constatou diagnóstico de ameloblastoma sólido desmoplásico que é uma variante histológica incomum. O tratamento de ameloblastoma é sempre desafiador pois existe a possibilidade de uma ressecção em bloco, porém para esse caso optou-se por um tratamento conservador com a remoção de 7 dentes envolvidos pela lesão, enucleação do tumor e realização de osteotomia periférica, para evitar uma possível fratura da mandíbula foi instalada uma placa de reconstrução de 2,7 mm previamente moldada com auxílio de prototipagem tridimensional, através da tomografia computadorizada. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório com material de osteossíntese em posição e sem sinais de recidiva de lesão.

A meloblastoma; prototipagem tridimensional; enucleação

PA-10 Previsibilidade do reimplante dentário : relato de caso

Chaves LS*, Chaves GS, Sousa VC, Miguel JG
Universidade Federal de Goiás
lukas-1414@hotmail.com

A avulsão dentária é o completo deslocamento do dente para fora do seu alvéolo, sendo considerada um tipo grave de injúria dentária. Eles ocorrem de 0,5 a 16% na dentição permanente e com menor frequência, na dentição decídua, de 7 a 13%. O presente relato de caso tem como objetivo mostrar a inter-relação entre o período de tempo extra-alveolar e o meio de armazenamento com o prognóstico de dentes reimplantados. Relato de caso: Paciente do gênero feminino compareceu a clínica odontológica para atendimento de urgência após a avulsão dos dentes 11, 12 e 21, luxação lateral do dente 22 e fratura corono-radicular do dente 14 devido à queda sofrida durante crise epilética. O tempo decorrido do trauma até o reimplante dos dentes avulsionados foi de 50 minutos, e neste período os dentes foram mantidos em leite bovino. No primeiro atendimento, os dentes foram reimplantados, uma contenção semirrígida instalada e medicação sistêmica antibiótica foi prescrita. Após 15 dias, foi iniciado em ambiente hospitalar sob anestesia geral a intervenção endodôntica nos dentes reimplantados, utilizando-se hidróxido de cálcio como medicação intracanal. A contenção foi removida e as restaurações estéticas foram realizadas nos dentes fraturados. A medicação foi trocada em intervalos de aproximadamente três meses por um período de um ano. Através de evidências clínicas e radiográficas, os dentes reimplantados apresentavam-se com ausência de sintomatologia dolorosa e de reabsorções radiculares após o período de 24 meses, sendo, portanto, indicada a conclusão do tratamento endodôntico e o acompanhamento clínico e radiográfico durante 10 anos. Frente a um caso de avulsão dentária, o profissional deve observar diversos parâmetros determinantes para o prognóstico do reimplante dentário, como meio de armazenamento e período de tempo extra-alveolar.

Avulsão dentária; traumatismo dentário; reimplante dentário

PA-12 Tratamento cirúrgico de seqüela de fratura do complexo zigomático orbitário

Gomes PP*, Souza DD
Faculdade Cathedral
rafapeixoto66@gmail.com

Relatar um caso clínico de tratamento de seqüela de fratura do complexo zigomático orbitário, discutindo acerca das complicações causadas em tratamento tardio da fratura. O presente trabalho foi desenvolvido com bases em artigos científicos e acompanhamento ambulatorial no Hospital geral de Roraima e Hospital Coronel Mota. Através da cirurgia de redução e fixação em região do complexo zigomático orbitário foi feita a correção da seqüela acometida ao paciente. Paciente vítima de acidente automobilístico foi submetida a procedimento cirúrgico para realização de redução e fixação interna rígida da fratura. Após 71 dias do primeiro procedimento, paciente retornou ao centro cirúrgico para redução e fixação de seqüela de fratura de CZO e correção da diplopia, distopia e enoftalmia. 7 dias de pós-operatório a paciente apresentava aspectos satisfatórios, porém ainda com diplopia, sendo encaminhada ao oftalmologista para investigação da possível seqüela. A paciente continua sendo acompanhada no ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial até o presente momento. As fraturas do complexo zigomático orbitário apresentam resultados satisfatórios, desde que tratada no tempo correto. As complicações pós operatórias decorrem principalmente da demora em realizar o procedimento. Assim para o tratamento das seqüelas, requer um novo procedimento cirúrgico que também servirá para o reestabelecimento da auto-estima do paciente.

Fratura do complexo zigomático orbitário; seqüela

PA-13 Tratamento de fratura mandibular: relato de caso

Pereira DS*, Souza FHP, Jardim RRR, Silva Júnior AF
UNIP Goiania
souza.danielle1412@hotmail.com

As fraturas mandibulares normalmente são causadas por traumas resultantes de acidentes automobilísticos, de trabalho, esportes, quedas, agressões físicas e durante ou após exodontias, principalmente em caso de terceiros molares. Os autores relatam um caso em paciente W.S.F, de 33 anos de idade, do sexo masculino, melanoderma, compareceu ao atendimento no Hospital de Urgência de Goiânia com trauma na face devido à agressão física com um objeto de madeira. Após avaliação inicial do paciente, foi realizado exame sanguíneo e exame de tomografia computadorizada, no qual foi diagnosticado com fratura do corpo de mandíbula no lado esquerdo. Realizado o planejamento para o tratamento em questão, a cirurgia foi feita. Paciente foi submetido a anestesia geral, instalação do TOF, realizado incisão

na região inferior da borda da mandíbula e remoção de tecido necrosado. Paciente apresentava pseudoartrose, realizou-se a curetagem das bordas da descontinuidade óssea para remoção de tecido entre as fraturas. Posteriormente foi realizado o bloqueio dos maxilares com 8 parafusos 1.5 e fio ortodôntico para estabilização da oclusão dentária para guiar na colocação das placas. Foi realizada cirurgia aberta com a utilização de parafusos e placas de titânio; juntou as fraturas para a colocação das placas, para fixação da placa mais próximo a borda inferior da mandíbula foi usado placa reta de 6 furos 2.4 e 5 parafusos de titânio para fixação da mesma. Para fixação da borda superior do corpo da mandíbula foi utilizado a placa reta de 4 furos 2.4 mais 4 parafusos de titânio. Fez sutura de planos profundos com fio vicryl, epidérmica com fio de nylon 5-0. Após uma semana da cirurgia o paciente voltou ao hospital para consulta e está 4 mês de preservação e se encontra bem. O uso de placas no tratamento das fraturas mandibulares mostrou-se um método eficaz tendo um pós-operatório satisfatório.

Trauma; placa de titânio; fratura facial

PA-14 Canal esquecido em pré-molar inferior como causa de infecção endodôntica persistente

Lourenço AMS*, Silva JA, Machado MC
Faculdade de Odontologia- Universidade Federal de Goiás
adriany.maria@hotmail.com

O diagnóstico depende da análise criteriosa das informações da anamnese, exame clínico e exames complementares. O caso clínico relata a infecção endodôntica em um pré-molar com variação anatômica, em que a minuciosa análise do exame complementar de tomografia computadorizada foi fundamental para definição do diagnóstico e plano de tratamento. A paciente N. M. M. S., 57 anos, gênero feminino, com dor intensa na região do dente 34, relatou tratamento endodôntico realizado há 2 anos, porém a sintomatologia permaneceu e houve o surgimento de uma fístula na região. Foi solicitado um primeiro exame de tomografia, cujo laudo sugeriu uma fratura radicular longitudinal. Como os sinais clínicos não eram condizentes com a hipótese de fratura, foi solicitado um segundo exame de tomografia em aparelho e protocolo de aquisição específicos para investigação de anatomia endodôntica interna e fraturas dentárias. Então, foi revelada uma variação anatômica no pré-molar inferior. Um segundo canal esquecido durante a primeira intervenção. O Diagnóstico clínico foi definido como Abscesso com Fístula de origem na infecção endodôntica instalada no canal esquecido, e o plano de tratamento estipulado foi a sanificação do referido canal com uso de hidróxido de cálcio como medicação intracanal. A paciente encontra-se assintomática por todo período de 5 anos de acompanhamento. A análise criteriosa dos exames de tomografia e dos sinais/sintomas clínicos foi fundamental para a exclusão da hipótese de fratura sugerida no primeiro laudo, e proposição do correto tratamento do canal esquecido.

Endodontia; tomografia computadorizada; canal esquecido

PA-15 Tratamento otimizado da atresia maxilar severa em paciente adulto: relato de caso

Coelho ALS*, Torres HM
Faculdade de Odontologia (FO) - Universidade Federal de Goiás (UFG)
anauracoelho@hotmail.com

O objetivo foi descrever o tratamento de atresia maxilar severa em paciente adulto com finalidade de melhorar a estética do sorriso. Paciente com 22 anos de idade, com queixa de que o seu sorriso era infantilizado e que parecia não haver os dentes de trás. A avaliação clínica mostrou a presença de atresia maxilomandibular severa, palato profundo, arcos dentários em formato V, mordida cruzada nos dentes 26 e 27 e dentes com altura reduzido. Os exames radiográficos revelaram que havia boa condição periodontal e óssea, Classe I esquelética e presença dos dentes 18, 28, 38 e 48 inclusos. A análise de modelos revelou discrepância de Bolton com excesso de massa dentária inferior. O tratamento escolhido foi realizar ortodontia convencional com aparelho estético de porcelana, redução da massa dentária inferior, aumento de coroa clínica dos dentes superiores e exodontia dos dentes inclusos. Após a fase de alinhamento e nivelamento ortodôntico, no uso do fio 0.020 de aço, utilizou sobre fio de 0.08mm de TMA para expansão do arco de forma eficiente e rápida, atrelado ao uso de botão lingual e elástico 1/8 médio nos dentes 26 e 27. Após 13 meses de tratamento a ortodontia estava concluída e o paciente foi submetido ao procedimento de aumento de coroa clínica. Estes procedimentos melhoraram a estética do sorriso e eliminaram o sorriso infantil do paciente. Um tratamento multidisciplinar otimizado contribui para um resultado harmonioso e satisfatório em um prazo reduzido, dando melhor qualidade de vida ao paciente. Estável após 1 ano de preservação.

Ortodontia; estética; sorriso

PA-16 Confecção de protetor bucal personalizado: relato de caso clínico

Cardoso JSC*, Spini PHR, Oliveira MIAF, Carvalho VF
Centro Universitário de Goiatuba (Unicerrado)
juliana.caldeira@live.com

O protetor bucal é um dispositivo que evita trauma nos tecidos moles, osso alveolar e dente, e por gerar espaço entre fossa mandibular e cabeça do côndilo, previne concussão cerebral. O presente trabalho abordará, por meio de relato de caso, as etapas para confecção de protetor bucal personalizado de etileno vinil acetato (EVA). Paciente, gênero feminino procurou a clínica particular para confecção de protetor bucal customizado. Na primeira sessão, foi realizada a moldagem do arco superior com alginato (Hydrogum, Zhermack) e confeccionado modelo de

gesso especial, com abertura na região central do palato. Foram selecionadas duas placas de EVA, de 3 mm (Bio-art) e plastificadas a vácuo prensadas contra o modelo, em momentos distintos. Realizou marcações na superfície do protetor bucal, a fim de delimitar a área de recorte do dispositivo em fundo de saco de vestibulo e extensão palatina de 10 mm da margem gengival. Os excessos inicialmente foram removidos com tesoura, seguido de broca Maxicut, e o acabamento e polimento com escova Scotch Brithe PM, com o objetivo de refinar as extremidades do protetor. Para obter melhor adaptação e textura, a superfície de EVA foi plastificada com mini maçarico. O protetor bucal foi instalado e ajustado na paciente obtendo satisfatório conforto e retenção. O uso de protetores customizados, destaca a supervisão profissional, obtendo dispositivos com espessura controlada próximo de 4 mm, eficiente retenção e estabilidade na cavidade oral, além de serem confortáveis não causando dificuldades respiratórias na prática esportiva.

Protetor bucal customizado; espessura controlada; confecção personalizada

PA-17 Reabilitação por meio de técnicas minimamente invasivas na dentição decídua: relato de caso

Silva CVM*, Souza DS, Furlan L, Imparato JCP
São Leopoldo Mandic
martinsvansan@uol.com.br

L.Y.C.P, de 4 anos e 10 meses de idade, sexo feminino, apresentou-se ao consultório odontológico particular, com queixa de muitos dentes estragados e assintomáticos. Ao exame clínico constatou-se a presença de cárie nos dentes: segundos molares superiores e inferiores (55,65,75,85), primeiros molares superiores e inferiores (54,64,74,84), canino superior direito (53), incisivos superiores (51,61,62,52), além de uma higienização insatisfatória. Ao exame complementar radiográfico periapical observou-se a existência de cárie profunda, porém ausência de comprometimento pulpar nos dentes posteriores de ambas as arcadas, já os anteriores superiores apresentaram-se com lesões no periápice. Nenhum outro achado de relevância. A remoção parcial de tecido cariado foi executada através de colheres de dentina, e para melhorar o acesso à cavidade utilizou-se alta rotação para remoção do esmalte sem suporte nos dentes primeiros molares inferiores (74,84), e os segundos molares inferiores (75,85), os mesmos foram restaurados com ionômero de vidro de alta viscosidade. O dente 54 recebeu coroa de aço através da Hall Technique. O dente 64 foi restaurado utilizando-se coroas de policarbonato preenchidas com resina composta. O dente 53 foi restaurado com resina composta na face vestibular. Os dentes 52,51,61,62, foram submetidos a exodontia. Na região ântero-superior utilizou-se um mantenedor de espaço fixo com bandas nos dentes 55 e 65. A utilização das técnicas de mínima intervenção no tratamento desta criança promoveu um excelente resultado quando visualizado na perspectiva do condicionamento e técnicas de manejo, assim como também oferecendo a preservação

das estruturas dentárias na reabilitação. A preservação acontecerá durante toda a fase esfoliativa dos dentes envolvidos.

Reabilitação bucal; criança; aço; coroa

PA-18 Reabilitação oral com resina composta em paciente com diastemas generalizados e agenesia de dentes ântero-superiores

Martins SC*, Santos GC, Coelho UP
Centro de ensino superior morgana potrich eireli
cinthia_sousamartins2007@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação estética com resina composta em paciente com diastemas generalizados e agenesia de dentes ântero-superiores. Paciente G.T.S.S., 19 anos, gênero masculino, apresentou a insatisfação com a estética do seu sorriso. No exame clínico constatou-se a presença de diastemas generalizados, sorriso gengival e presença dos dentes 53 e 63, confirmado radiograficamente a agenesia dos dentes 13 e 23. Foram propostas as opções terapêuticas: cirurgia de aumento de coroa clínica, clareamento dental, implante e coroa protética na região 13 e 23, seguido de uma reabilitação cerâmica ou resina composta nos incisivos superiores. Após a cirurgia periodontal e clareamento dental, o paciente optou pela reabilitação com resina composta para fechamento dos diastemas e reanatomização dos elementos 53 e 63. A resina composta tem como principais vantagens a preservação da estrutura dental, menor tempo clínico, bom resultado estético e baixo custo. Para a execução do procedimento restaurador foi realizada a técnica da muralha com silicona de condensação, estratificação da resina composta, acabamento, polimento e ajuste oclusal. Foi possível concluir que a resina composta representa uma ótima alternativa, porém, requer habilidade e conhecimento do profissional. Apesar de não ser a terapêutica mais adotada e indicada pela literatura, a reanatomização dos dentes decíduos com resina composta é justificada pela impossibilidade de instalações de implantes. Tal ato permitiu a obtenção de um resultado harmônico, estético e satisfatório.

Resinas compostas; agenesia dentária; estética dentária

PA-19 Reabilitação de paciente com microtia, por implantes osseointegrados e prótese auricular: relato de caso

Pereira TS*, Oliveira JC, Rodrigues MNOC, Fernandes AUR
Departamento de Odontologia, Universidade de Brasília
thaissallespereira@live.com

O paciente buscou atendimento no Hospital Universitário de Brasília - HUB, no projeto de extensão de ação contínua Reabilitação protética de pacientes com defeitos maxilofaciais,

afirmando ter autoestima prejudicada pela malformação congênita do pavilhão auricular esquerdo. Após o exame clínico, com alginato, moldaram-se as regiões auriculares e obtivemos os modelos em gesso. Com cera 7, foi esculpido o pavilhão auricular, de forma a assemelhar a orelha contralateral. O padrão em cera foi provado na região de interesse e ajustado. A cor da prótese foi escolhida de acordo com a pele do paciente, utilizando silicone industrial e pigmentos cerâmicos e acrílicos. O padrão de cera esculpido foi incluído em gesso, no interior de uma mufla e, então, silicone pigmentado foi acomodado no interior do molde. A prótese polimerizada foi desincluída após 24h. Para o planejamento cirúrgico, solicitou-se exame tomográfico de face e, juntamente com equipe de médicos otorrinolaringologistas, foram instalados dois implantes osseointegráveis curtos, em região de mastóideo, e parafusados cicatrizadores longos. Aguardado o período de osseointegração, moldou-se a posição dos implantes, utilizando moldeira aberta e transferentes quadrados. O sistema de retenção escolhido foi o barra-clipe. Com o tratamento finalizado, observou-se a recuperação estética e melhor autoestima. O paciente foi atendido pela primeira vez em 2009, depois recomendou-se a troca da prótese a cada ano ou quando apresentasse alterações. A prótese auricular tornou-se ferramenta para reintegração do paciente à sociedade.

Prótese maxilofacial; pavilhão auricular; implante endo-ósseo

PA-20 Tomografia computadorizada de feixe cônico como aliado no planejamento estético, funcional e ortodôntico

Silva JA*, Oliveira AA, Gonzaga CA
EAP-GO
jaquelesilva@yahoo.com.br

As tomografias computadorizadas são indicadas em diversas áreas da Odontologia e são exames por imagens eficientes e precisos em relação aos aspectos anatômicos com riquezas de detalhes tridimensionais. Entretanto, são exames complementares à uma avaliação clínica. O objetivo do trabalho é relatar a importância do exame tomográfico para diagnóstico e planejamento estético, funcional, periodontal, endodôntico e ortodôntico de um caso clínico. Paciente G.M.S.R.L 50 anos, procurou atendimento insatisfeita com o sorriso. Ao exame clínico foi avaliado uma linha do sorriso invertida, sorriso gengival, desgastes incisais e vestibulares, mesialização de molares superiores, perda óssea vestibular na região do dente 16, abfrações, perda de dimensão vertical de oclusal (DVO), ausências dentárias. Foi realizado fotografias extras e intra bucais, moldagem e montagem em articular semi ajustável dos modelos da paciente. Foi requerido documentação ortodôntica e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Foi realizado planejamento digital, enceramento diagnóstico com aumento de 1 mm da DVO, mock up para aprovação da paciente sobre a estética dental e gengival e função oclusal. Associada ao exame clínico, a TCFC pôde determinar as relações entre tecidos moles e duros, avaliar a distância

da margem gengival da crista óssea e junção cimento-esmalte para realização de cirurgia periodontal nos dentes anterossuperiores. Foi possível avaliação precisa da área com perda óssea e gengival para reabilitação imediata e também dos condutos radiculares tratados endodonticamente. Verificou-se ainda a espessura de cortical óssea véstibulo-palatina, bem como inclinações dos dentes para movimentação ortodôntica, entretanto a paciente optou por não realizar o tratamento ortodôntico. Portanto, a TCFC é um excelente aliado para as decisões clínicas.

Tomografia computadorizada; planejamento clínico; estética

PA-22 Retratamento de cirurgia parendodôntica - relato de caso

Guimarães GLC*, Carvalho ICR, Silva JA, Siqueira PC
Universidade Federal de Goiás
gabrielalopescg@gmail.com

Paciente do sexo feminino, 30 anos, procurou atendimento apresentando fístulas na região vestibular dos dentes 21 e 22, com drenagem de exsudato purulento, sintomatologia à palpação e percussão vertical. Os dentes encontravam-se tratados endodonticamente e já submetidos a uma primeira cirurgia parendodôntica. Nos exames por imagem, foi identificada presença reabsorção óssea na região periapical e o abscesso periapical com fístula foi estipulada como hipótese diagnóstica. Optou-se pelo retratamento da cirurgia parendodôntica. Foi realizada incisão intrasucular entre a mesial do dente 24 e a distal do 13, com descolamento total do retalho. Uma broca Zecrya n.º 151 foi usada na osteotomia e na remoção dos ápices, com todo amálgama utilizado como material retrobturador. A lesão foi removida com auxílio de curetas. Executou-se novo retropreparo dos canais com inserto ultrasônico, a retrocavidade foi irrigada, seca e preenchida com MTA branco (Angelus, Londrina, Brasil). A loja cirúrgica foi preenchida com Bio-oss (Geistlich Pharma, São Paulo, Brasil), o retalho foi reposicionado e então suturado. O acompanhamento de 4 meses mostrou boa adaptação do material retrobturador e ausência de sinais ou sintomas de patologias periapicais.

Abcesso periapical; obturação retrógrada; endodontia

PA-23 Uso de resina composta convencional e bulk fill em restaurações transcirúrgicas: relato de dois casos clínicos

Ribeiro TE*, Miranda RR, Mancia BLP, Novais VR
Universidade Federal de Uberlândia
thalledu@hotmail.com

Este trabalho apresenta dois casos clínicos de tratamento cirúrgico-restaurador em dentes cariados com invasão de espaço

biológico na região proximal, comparando a sequência clínica de restauração com resina composta convencional e bulk fill. Ambas pacientes compareceram à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia e, após exame clínico e radiográfico, constatou-se cáries interproximais subgingivais, sendo uma no dente 24 e outra no 46. Nos dois casos foi feita anestesia local e descolamento do tecido gengival até expor o término da lesão cariada, realizando o aumento de coroa clínica. Em seguida, foi feita a restauração transcirúrgica com isolamento absoluto e inserção de matriz e cunha para confecção do ponto de contato e, assim, procedeu-se a hibridização do substrato e inserção do material restaurador. No dente 24 foi aplicada a técnica incremental utilizando resina composta convencional Filtek Z350 (3M ESPE) e no dente 46 realizou-se a técnica restauradora com resina bulk fill regular Filtek One Bulk Fill (3M ESPE). Após 45 dias, realizou-se controle e verificou-se uma boa saúde periodontal, perfil de emergência adequado e acabamento e polimento satisfatórios das restaurações. Conclui-se que restaurações diretas transcirúrgicas são uma opção segura e com custo-benefício favorável para reabilitação de dentes com lesão cariada que invade o espaço biológico. Porém, o restabelecimento do ponto de contato com a resina composta convencional é de mais fácil execução, enquanto o tempo clínico do procedimento utilizando a resina bulk fill é menor.

Periodontia; restauração dentária; resina composta

PA-24 Diagnóstico de papiloma oral escamoso em criança de 4 anos de idade

Queiroz LS*, Gonçalves AM, Gama VC, Gama ACC
Faculdade Integrada Carajás
larissaqueirozmaia@gmail.com

Paciente do sexo feminino de 4 anos de idade e sua mãe, procuraram o consultório odontológico para diagnóstico de lesão por trás dos incisivos superiores, presente há mais de 3 meses. No exame clínico, notou-se que a lesão supostamente teria causado reabsorção dos incisivos, visto que os dentes já apresentavam mobilidade e reabsorção radicular identificada por radiografia periapical. Tratava-se de lesão verrucosa pediculada, sésil, de coloração esbranquiçada e indolor. Em uma segunda sessão, foi realizada exodontia dos dentes decíduos e excisão do cisto para biópsia. Para análise histopatológica, foi-se feita a coloração do tipo hematoxilina-eosina e encontrou-se tecido representado por eixo conjuntivo vascularizado e revestido por epitélio escamoso estratificado sem atipias e sinais de ação evidentes, com diagnóstico de papiloma escamoso, sem sinais de malignidade nos cortes examinados. A mãe relata não ter lesões similares em ninguém da família e sugere que a criança não teria sido exposta ao vírus HPV que é um vírus sexualmente transmissível. A origem do problema permanece desconhecida. A mãe foi orientada sobre a possibilidade de surgirem novas lesões e que sempre deveriam ser avaliadas diante a possibilidade do HPV apresentar lesões malignas. No mês seguinte, os incisivos inferiores da criança também esfoliaram o que sugere que a reabsorção radicular

precoce dos incisivos superiores podem não ter nenhuma relação com o papiloma na região do palato.

Papiloma escamoso; HPV; biópsia

PA-25 Remoção cirúrgica de odontoma: relato de caso clínico

Borges LC*, Horiuchi NCFN
Faculdade Morgana Potrich - FAMP
leticiaiborges@yahoo.com.br

Os odontomas são o tipo mais comuns de tumores odontogênicos, são definidos como uma malformação benigna e de crescimento lento que pode ser classificada em composto ou complexo. Odontomas compostos, são diagnosticados em maior frequência que os odontomas complexos. Ocorrem em maior prevalência na maxila e não é incomum sua associação com um dente não irrompido. Geralmente são assintomáticos, descobertos em exames radiográficos de rotina e não há predileção por gênero. Seu tratamento comumente consiste na remoção cirúrgica e o prognóstico é excelente. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de uma remoção cirúrgica de um odontoma em região ântero-superior entre o ápice dos elementos 22 e 23. Após a realização do exame radiográfico, foi realizada a biópsia excisional, que consiste na remoção total da lesão, para confirmação de diagnóstico. A remoção cirúrgica, seguiu os mesmos protocolos consagrados na literatura científica, seguindo o planejamento para evitar complicações e danos a estruturas nobres.

Odontoma; cirurgia; tumores odontogênicos

PA-26 Tratamento endodôntico de dens invaginatus associado a reabsorção radicular inflamatória externa - relato de caso

Dourado CEC*, Decurcio DA, Souza POC, Freire AM
Universidade Federal de Goiás
carlos.dourado@hotmail.com

Dens invaginatus (DI) é uma anormalidade de desenvolvimento resultante da invaginação do órgão do esmalte na papila dentária, que começa na coroa e às vezes se estende até a raiz antes da ocorrência de calcificação. Paciente TRS, 20 anos, sexo masculino compareceu em consulta odontológica com dente 22 apresentando fístula, histórico de edema e dor aguda há três semanas. Relatou já ter consultado com dois cirurgiões-dentista, que prescreveram antibiótico e anti-inflamatório e indicaram a extração do elemento dentário em questão. Foi realizado exame tomográfico e radiográfico que auxiliaram para confirmação do diagnóstico de abscesso periapical com fístula em um DI com reabsorção radicular inflamatória externa. Realizou-se então, tratamento endodôntico com penetração de solução desinfetante, e preparo do canal radicular com instrumentos Biorace (FKG) até a lima BR5, colocação de

medicação intracanal, hidróxido de cálcio PA com soro fisiológico. Após 3 trocas de medicação intracanal e quatro meses de tratamento observou-se uma diminuição significativa da lesão e regressão dos sintomas, portanto, decidiu-se pela obturação do canal radicular. Após dois anos e seis meses o dente 22 estava assintomático e foi constatado pela tomografia a neoformação óssea e regressão da lesão periapical. Casos com anatomia interna complexa são desafiadores, porém a opção terapêutica de tratamento endodôntico associado com a medicação intracanal é uma alternativa de tratamento conservador e com grande índice de sucesso.

Dens invaginatus; dens in dente; abscesso periapical

PA-27 Abordagem cirúrgica sob anestesia local de odontoma composto extenso em região anterior de mandíbula: relato de caso

Ribeiro MTL*, Oliveira MTF, Paulo LFB, Oliveira MMM
Universidade Federal de Uberlândia
mtulio.ribeiroex@gmail.com

O Odontoma é o tipo de tumor odontogênico mais frequente na prática odontológica, sendo comumente encontrado nos maxilares e identificado como uma malformação hamartomatosa com características benignas e não agressivas. Pode ser classificado em dois tipos: Composto e Complexo, sendo passível de distinção através das suas características histomorfológicas e radiográficas. Geralmente são lesões assintomáticas e de fácil diagnóstico por exames radiográficos de rotina, sendo o tratamento preconizado a excisão cirúrgica por enucleação. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um odontoma composto extenso em região anterior de mandíbula removido sob anestesia local associada a sedação consciente. Paciente K.S.X.R, 30 anos de idade, sexo feminino, queixando-se de aumento volumétrico em região anterior de mandíbula. Ao exame clínico, foi identificado aumento volumétrico em região de incisivos inferiores e ausência do elemento 33, evidenciando ao exame radiográfico a presença de lesão radiopaca associada a canino incluso, compatível com o diagnóstico de Odontoma Composto. Optou-se pela remoção cirúrgica via acesso intra-oral sob anestesia local associada a sedação consciente. Paciente retornou após 7 dias sem queixas e foi orientada ao retorno trimestral para acompanhamento, atualmente encontra-se de alta ambulatorial.

Anestesia local; neoplasia mandibular; odontoma composto

PA-28 Tratamento de dentes anteriores traumatizados com luxação lateral e fratura: Relato de caso

Machado FLA*, Moura HF, Lima DDC, Oliveira MAVC
Universidade Federal de Uberlândia
fernandalauraalvesm@gmail.com

Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e outras atividades têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente em saúde pública. A correta abordagem terapêutica é fundamental para o sucesso e prognóstico do tratamento, diante disso o objetivo do presente trabalho é relatar tratamento realizado em incisivos centrais superiores após trauma de luxação lateral e fratura radicular. Paciente gênero masculino, 16 anos de idade, compareceu para atendimento emergencial, após um acidente jogando futebol com traumatismo dento-alveolar nos dentes 11 e 21. Aos exames clínico e radiográfico, constatou-se que ambos os dentes sofreram luxação lateral com comprometimento da tábua óssea vestibular e que o dente 21 havia sofrido também uma fratura radicular horizontal entre os terços médio e apical. Contenção semirrígida foi utilizada durante um mês para imobilização dos dentes. Após 15 dias observou-se estabilidade da contenção, cicatrização e reabsorção radicular do dente 21 e foi iniciado o tratamento endodôntico dos dois dentes com limas manuais e trocas periódicas de medicação intracanal de hidróxido de cálcio. Os dentes foram obturados pela técnica de condensação lateral com cimento a base de resina no dente 11 e com dois tipos de cimentos a base de Agregado de Trióxido Mineral (MTA) no dente 21. A preservação foi realizada após 9 meses da obturação e mostrou paciente assintomático, com ausência de fístula, estrutura dentária com coloração normal e radiograficamente, ausência de patologia no dente 11 e no dente 21 havia presença de área radiolúcida próxima a linha de fratura. Portanto, nota-se que a ocorrência de traumatismos dentários requer uma conduta cautelosa do profissional, pois requer um número maior de sessões, análise minuciosa dos aspectos clínicos e radiográficos e execução clínica correta.

Endodontia; traumatismo dentário; luxação lateral

PA-29 Tratamento endodôntico associado à procedimento cirúrgico restaurador de reabsorção cervical externa

Gomes MS*, Solino VL, Lopes CRP
Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT
milenagomees4@gmail.com

A reabsorção cervical externa (RCE) é assintomática e asséptica em sua fase inicial, porém é invasiva e agressiva. Caracteriza-se pela destruição de tecido mineralizado, geralmente cimento e dentina, haja vista, sua localização é em região cervical, sendo esse espaço ocupado por tecido fibrovascular. Pode ser desencadeada por fatores como trauma, ortodontia ou agentes clareadores. As evidências clínicas são mínimas, tornando-se um achado radiográfico em exame de rotina. Assim, torna-se necessário o exame complementar de Tomografia Computadorizada Cone Beam (TCCB). Diante disso, relata-se caso de paciente com queixa de sensibilidade em incisivo lateral inferior esquerdo. Na primeira consulta, realizou-se anamnese e exame clínico, constatando através de exame radiográfico periapical a presença de área radiolúcida irregular em região cervical entre

os elementos 32 e 33; visualmente o dente apresentava-se sem presença de cárie ou biofilme, reforçando o diagnóstico de RCE classificada de acordo com Heitersay como classe III, confirmada posteriormente por TCCB. Na segunda consulta, foi realizado o tratamento endodôntico do elemento 32, cirurgia de acesso para a remoção da lesão e preenchimento com material restaurador. Dessa forma, o correto diagnóstico e conduta efetiva, proporcionaram ao paciente a paralisação da reabsorção, evitando a evolução da doença até uma perda dentária. Após o tratamento e acompanhamento radiográfico bimestral, verificou-se uma boa condição dos tecidos periodontais circundantes e de tecido mineralizado, remetendo assim, a um bom prognóstico para o caso.

Reabsorção cervical externa; tomografia cone beam; tratamento endodôntico

PA-30 Terapia fotodinâmica antimicrobiana para tratamento de osteonecrose pós exodontia

Ferreira LF*, Campos CC, Roriz VM
UFG
laura.fenelon@hotmail.com

Os bifosfonatos (BF) são medicamentos utilizados no tratamento de várias doenças relacionadas à perda mineral óssea. O acúmulo de BF nos ossos provoca uma diminuição do metabolismo desses, não permitindo uma reparação óssea adequada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sucesso após tratamento de osteonecrose pós-exodontia, com terapia fotodinâmica antimicrobiana (TFD-a). Paciente R.M.A, 63 anos, procurou a clínica de odontologia da UFG em 2016 para um parecer odontológico, necessário para q pudesse iniciar a quimioterapia para tratamento do MM. Durante o exame bucal foi constatada a necessidade de extração do dente 46. O paciente relatou fazer uso de medicação a base de BF para tratamento de MM. Foram feitas as orientações e comunicação ao paciente sobre o risco de osteonecrose, e o mesmo optou pela realização do procedimento. No pós-operatório de um mês após extração, foi observada alteração no processo de cicatrização da região, com aspecto de osteonecrose. Optou-se pela curetagem do osso necrosado associando-se TFD-a, com azul de metileno a 0,1% no alvéolo, seguido pela aplicação ao laser vermelho de baixa intensidade. A segunda sessão de TFD-a foi realizada 7 dias após a primeira. Após um ano do tratamento realizado, o paciente não apresenta alterações clínicas intrabucais na região do dente extraído, e radiograficamente foi possível observar que ocorrência de neoformação óssea. Assim, pode-se concluir que a TFD-a para tratamento local de osteonecrose, em paciente com MM, mostrou resultados satisfatórios com acompanhamento longitudinal de 12 meses.

Bifosfonatos; terapia fotodinâmica; osteonecrose

PA-31 Ressecção de massa anquilótica após fratura de côndilo bilateral: relato de caso

Almeida LM*, Rodrigues CMC, Oliveira MM, Silva MCP
Universidade Federal de Uberlândia
lorenamalmeida@outlook.com

A anquilose da Articulação Temporomandibular é uma alteração anatômica e funcional que desencadeia consequências significativas na vida do paciente. Sua etiologia pode estar relacionada a trauma ou infecção. O tratamento cirúrgico frequentemente é realizado associado a uma contínua reabilitação e ao tratamento multiprofissional. Tem como objetivo relatar o caso clínico de ressecção de massa anquilótica da ATM após o tratamento conservador de fratura de côndilo bilateral. Paciente J.E.R.F., gênero masculino, leucoderma, 37 anos, vítima de queda da própria altura em 2011 apresentando fraturas alta de côndilo bilateral e sínfise. Optou-se por tratamento conservador das fraturas condilares e redução e fixação da fratura em sínfise, porém o paciente se mostrou pouco colaborativo. Após 7 anos, o paciente retornou ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia apresentando queixa de diminuição de abertura bucal, dificuldade de higienização, mastigação e fala. Ao exame de imagem, notou-se severa situação de fibroanquilose da ATM tipo 4, segundo a classificação de Sawhney. Optou-se como modalidade de tratamento a ressecção da massa anquilótica sob anestesia geral e tratamento multidisciplinar com acompanhamento com fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

Anquilose; fratura de côndilo; traumatismos faciais

PA-32 Cisto odontogênico calcificante: relato de caso atípico

Souza FHP*, Sousa HO, Paula HM, Pereira CM
UNIP Goiania
fabriciodontounip@hotmail.com

O Cisto Odontogênico Calcificante é uma lesão incomum com prevalência na 2ª e 3ª décadas de vida, que ocorre em ambos os sexos, afetando a maxila e a mandíbula na mesma proporção, porém a região anterior é o sítio mais comum. Os autores relatam um caso em paciente do sexo masculino (J.L.S), 41 anos de idade, melanoderma, encaminhado à clínica de Estomatologia da Universidade Paulista-UNIP, campus Flamboyant (Goiânia-GO) para avaliação de lesão detectada ao exame radiográfico em consulta inicial numa unidade básica de saúde. Nenhuma queixa de dor ou desconforto foi relatada na anamnese, bem como nenhuma alteração ao exame físico extra-oral. Ao exame físico intra-oral, não se observou alteração de volume ósseo e/ou coloração tecidual em região mandibular ou maxilar. Ao exame radiográfico (radiografia panorâmica), notou-se extensa lesão

radiolúcida, unilocular, de limites definidos e margens corticalizadas, estendendo da distal do dente 35 à mesial do dente 44, promovendo discreta reabsorção radicular do dente 35. Sob hipótese diagnóstica de Queratocisto odontogênico, o paciente foi submetido à biópsia incisiva, e os achados histopatológicos revelaram lesão cística formada por cápsula fibrosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado, de origem odontogênica, exibindo de 6 a 10 camadas de células, com células eosinofílicas intra-epiteliais (células-fantasma), e focos de calcificação dentinóide, compatíveis com Cisto Odontogênico Calcificante (Cisto de Gorlin). O paciente foi submetido a tratamento endodôntico profilático dos dentes envolvidos pela lesão e a lesão removida com margem de segurança. O caso encontra-se sob preservação, não sendo observado sinal de recidiva.

Cisto odontogênico calcificante; mandíbula; diagnóstico

PA-33 Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico

Mertins JR*, Coelho UP, Pereira MR
Faculdade Morgana Potrich FAMP
jordana_resende@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação de dentes anteriores com facetas em resina composta. Paciente do sexo masculino, 23 anos, queixava-se de insatisfação com a estética do seu sorriso. No exame clínico foram observadas restaurações insatisfatórias nas incisais e interproximais dos incisivos centrais superiores. Os elementos 12, 22 e 23 apresentavam-se em desarmonia com a face. Após plano de tratamento, foi realizado registro de cor inicial e três sessões de clareamento dental. Na consulta seguinte foi feita profilaxia com pedra pomes extrafina, confecção da guia de silicone através do enceramento, remoção das resinas antigas, seguido de condicionamento ácido e sistema adesivo. Com a guia de silicone e tiras de poliéster em posição foram realizados incrementos de resina composta de dentina e esmalte. Na sequência os excessos foram removidos com pontas diamantadas multilaminadas finas e extrafinas, verificando os contatos oclusais. Posteriormente, foi realizado polimento com borracha de silicone, discos sof-lex e de feltro, associados à pasta diamantada. Ao final do tratamento obteve-se um sorriso esteticamente harmônico e consequentemente a satisfação por parte do paciente. A reabilitação de dentes anteriores com facetas dentárias em resina composta é um tratamento viável para se alcançar um sorriso harmônico.

Estética; facetas dentárias; sorriso

PA-34 Hematoma de erupção em paciente pediátrico: relato de caso clínico

Padovese M*, Sampaio C, Morais LA, Hosida TY
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Odontologia de Araçatuba
mariellapadovese@gmail.com

O hematoma de erupção é uma alteração benigna que acontece antes da erupção dentária, tanto na fase da erupção primária (dentição decídua) quanto na erupção dos dentes permanentes, decorrente de um alargamento folicular associado a um trauma. Esta condição acomete somente tecidos moles, caracterizado pelo retardo no irrompimento dentário. Apesar da sua aparência impactante, os hematomas de erupção não trazem grandes problemas na maioria dos ocorridos, sendo geralmente indolor. Entretanto, em casos mais agudos, esta alteração pode estar associada à inapetência, febre, além de grande irritabilidade. Tendo em vista os aspectos supramencionados, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente que apresentava um hematoma de erupção, bem como diagnóstico, características clínicas, e tratamento instituído. Paciente do sexo masculino, com sete anos de idade, compareceu ao consultório odontológico com uma tumefação de coloração azul-escura na região do dente 11. Após avaliação clínica e radiográfica, foi diagnosticado como um hematoma de erupção. Como tratamento, foi preconizado a ulectomia seguida de acompanhamento. Após uma semana da cirurgia, foi possível observar a coroa do dente 11. Sendo assim, pode-se concluir que, em casos de hematoma de erupção, o tratamento é simples, mas o cirurgião dentista precisa estar apto para fazer um bom diagnóstico.

Odontopediatria; hematoma; erupção dentária.

PA-35 Otimização estética com a reanatomização de incisivos laterais conóides com resina composta na técnica direta

Oliveira GGF*, Maciel ALM, El Zayek PSL, Silva AV
UniEvangélica
geo.faria97@hotmail.com

O sorriso é um dos componentes mais importantes da percepção das pessoas, tendo grande influência na harmonia facial. As mais variadas anomalias dentárias podem interferir significativamente na estética, sendo os dentes conóides as de maior prevalência, uma alteração de desenvolvimento relacionada ao tamanho dos dentes, classificada como microdontia isolada. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização estética dos incisivos laterais superiores conóides, por meio da técnica adesiva direta. Paciente do sexo feminino procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, com queixa principal de insatisfação estética, por conta da presença de “dentes pequenos e espaços entre eles”. No exame intrabucal foi notado que os dentes 12 e 22 tinham aspecto conóide. O modelo de gesso obtido foi utilizado para o enceramento de diagnóstico, e posteriormente para a confecção da guia de silicone, a fim de facilitar o procedimento

restaurador. Na sessão seguinte foi utilizada resina composta microhíbrida, seguindo o protocolo clínico restaurador, e a guia de sílica facilitou o procedimento, finalizado na outra sessão, com o acabamento final e o polimento. A reanatomização estética com restaurações adesivas diretas é um meio viável, de menor tempo de execução, eficaz, de baixo custo, sem etapas laboratoriais, permitindo um tratamento minimamente invasivo, que possibilita o restabelecimento da autoestima e a harmonia do sorriso da paciente, contribuindo para o sucesso do tratamento reabilitador estético.

Resina composta; estética dentária; sorriso

PA-36 Projeto: ensinando a sorrir

Cavalcanti LD*, Borges C
Corpo de Bombeiros Militar Estado de Goiás
zipleo10@gmail.com

O Projeto desenvolve atendimento a menores institucionalizados em situação de vulnerabilidade social que frequentam o "Programa Social Bombeiro Mirim" em Caldas Novas, Goiás, Brasil, com características de inclusão social, ação voluntária e promoção de saúde bucal. O objetivo é realizar tratamento de 0 a 14 anos, baseado em evidências científicas conforme o Código de Ética Odontológico, promovendo condições necessárias para o correto crescimento e desenvolvimento craniofacial, melhorando a qualidade de vida e autoestima dos menores envolvidos. Realizamos no nível básico, promoção de saúde primária, Reabilitação Neuro Oclusal de Planas, avaliação e orientação da função mastigatória, ajustes oclusais por desgaste seletivo ou acréscimo de resina, visando a correta dinâmica mandibular; higiene oral, dieta adequada (quando possível) pobre em açúcar, e remoção de hábitos orais nocivos. Dentro do nível nobre atuamos no fator 4: Odontopediatria oportuna, prevenindo e tratando a doença cárie, eliminação de infecções incipientes, cirurgias orais menores, teste da linguinha e o novo conceito de extração seriada. O objetivo é compartilhar para a comunidade científica que é possível promover saúde de forma econômica e social, com uma visão interdisciplinar, para cada criança, possibilitando crescimento e desenvolvimento craniofacial harmônico, expressando assim toda sua potencialidade.

Trabalho voluntário; qualidade de vida; criança; promoção de saúde

PA-38 Relato de caso clínico: paciente com deformidade classe III de Angle com extenso laterognatismo

Morais BO*; Souza MS; Izidro AER; Neto WMP;
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
bethaniaomorais@gmail.com

A má oclusão de classe III pode ser definida como uma discrepância esquelética facial, caracterizada por uma posição anteriorizada da mandíbula e ou, à um posicionamento retrusivo da maxila em relação a base do crânio, frequentemente associada a mordida cruzada. Na população brasileira a prevalência é de 3% de acordo com Silva Filho (1998), e na mundial segundo MC Namara (1987) é de 5%. Este trabalho relata um paciente, sexo masculino, 22 anos, não portador de doenças de base ou hábitos deletérios, que apresentou-se ao Instituto Hospital de Base de Brasília com queixa de dor em articulação e insatisfação facial. Após realização do exame clínico, radiográfico, cefalometria, tomografia computadorizada, cintilografia óssea, o plano de tratamento foi cirurgia ortognática com correção de laterognatismo. Após a realização da cirurgia, o prognóstico imediato foi satisfatório e o paciente se encontra em acompanhamento.

Classe III; laterognatismo; ortognática

PA-39 Benefícios da associação do diagnóstico correto com materiais bioativos para o tratamento de MHI

Alvarenga MS*, Lourenço RGS, Hidalgo LRC, dos Santos AF
Faculdade de ciências do Tocantins - FACIT
milena-sda@hotmail.com

A hipomineralização molar-incisivo (MIH) é clinicamente caracterizada por opacidades assimétricas e bem demarcadas nos dentes afetados. A cor dos defeitos podem variar do branco ao marrom e está relacionada à mal formação do esmalte. Esta condição pode afetar o desenvolvimento de molares e pode estar associada aos incisivos. Paciente de 15 anos do sexo masculino procurou a Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa de sensibilidade no dente 26. Durante o exame clínico, foi observado descoloração do esmalte associado a perda de estrutura no dente 26, assim como lesão de cárie na região méso-palatina; mancha branca opaca no dente 11 e manchas amareladas na vestibular do 36. Desta maneira o diagnóstico de hipomineralização molar-incisivo foi confirmado. Como plano de tratamento, foi estabelecido: profilaxia, selamento oclusal (BeautiSealant- SHOFU) e restauração na face méso-palatina com resina composta Resina Flow (Beautiful Flow Plus- SHOFU) no dente 26. Nos dentes 11 e 36 foi proposto controle das descolorações. Após o processo restaurador, foi realizado ajuste oclusal e o polimento após 7 dias. Durante todo o tratamento o paciente recebeu instruções de higiene oral e dieta e ao final do tratamento o paciente não relatou mais sensibilidade no 26. Baseado no conceito de odontologia minimamente invasiva, este caso clínico demonstra que um diagnóstico correto associado a materiais bioativos e procedimentos restauradores adequados podem oferecer resultados efetivos e conservadores.

Diagnóstico; hipomineralização molar-incisivo; materiais bioativos

PA-40 Terapia fotodinâmica antimicrobiana no tratamento de alveolite em paciente com leucemia linfóide aguda: relato de caso

Rodrigues WN*, Silva GC, Sousa HA, Roriz VM
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás
wictornogueira@gmail.com

Paciente TAC, sexo masculino, 33 anos, portador de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO-UFG) queixando-se de dor na região do dente 48. O paciente foi diagnosticado com LLA em 2017 e realiza tratamento quimioterápico desde então. Após avaliação clínica foi constatada extensa cavidade subgingival neste dente, optou-se pela exodontia. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local e o dente 48 foi luxado e extraído, sendo feita curetagem do alvéolo e irrigação com soro fisiológico e uma sutura simples. Foram prescritos ao paciente antibiótico e analgésico. Passados sete dias, o paciente retornou para acompanhamento e remoção de sutura. Então, procedeu-se com a lavagem do alvéolo com clorexidina 0,12%, visto que havia acúmulo de alimento no local. Na semana seguinte, o paciente retornou com dor intensa nesta região do alvéolo. Após exame, foi constatado um quadro de alveolite seca. Assim, foi realizada a curetagem do alvéolo e empregada terapia fotodinâmica antimicrobiana. O fotossensibilizador azul de metileno a 0,01% foi inserido no alvéolo, atuando por 5 minutos, e realizada a aplicação do laser vermelho de baixa potência (9 Joules). O paciente retornou após 7 dias e 15 dias, com processo de cicatrização dentro do esperado, pequena inflamação tecidual e sem sintomatologia dolorosa. Acompanhamento do paciente está sendo realizado mensalmente e atualmente, tem-se uma preservação de 90 dias, a região apresenta-se com características de reparação tecidual dentro da normalidade.

Leucemia linfóide aguda; alveolite; laser de baixa potência

PA-41 Hiperplasia bilateral do processo coronóide da mandíbula: relato de caso

Freitas MACMP*, Gasperini G, Carvalho IB, Ramos JER
Hospital das Clínicas da UFG (HC/UFG)
marcelloacmperillo@gmail.com

Paciente DSG, gênero masculino, leucoderma, 30 anos, foi encaminhado ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital das Clínicas de Goiânia, apresentando queixa principal de limitação progressiva de abertura bucal sem causa definida. Nos últimos 12 meses, há relato significativo de limitação mastigatória, dificuldade de higienização oral e impossibilidade de realização de procedimentos odontológicos. Não há histórico maxilofacial prévio de cirurgia,

trauma, infecção, ou de achados sonoros intra-articulares. Ao exame físico, verificou-se simetria facial, ausência de alterações nas articulações temporomandibulares (ATM) e músculos da mastigação, ausência de sinais flogísticos, oclusão estável, movimentos de lateralidade mandibular restritos, e abertura interincisal máxima de 14 mm, sem desvios, rígida e sintomática à estimulação manual. Foi solicitada tomografia de face, na qual não foram observadas alterações nas ATM, mas um alongamento bilateral do processo coronóide mandibular projetando-se na fossa infratemporal, estabelecendo-se como hipótese diagnóstica primária a hiperplasia dos processos coronóides. Subsequente, foi planejado e executado procedimento cirúrgico intra-oral de coronoidectomia bilateral sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal guiada por broncofibroscopia. Os processos removidos foram encaminhados para análise histopatológica, na qual foi constatado tecido ósseo de aspecto normal. A partir do 7º dia de pós-operatório, foi instituída fisioterapia intensiva e especializada durante 3 meses. Após 7 meses de acompanhamento, paciente apresenta-se com abertura interincisal máxima de 36 mm, higiene oral satisfatória e ausência de limitação mastigatória.

Hiperplasia; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; trismo

PA-43 Manifestações da hipoplasia dérmica focal (síndrome de Goltz): relato de caso de gengivectomia

Borges LL*, Nobre AVV, Souza SLS, Carvalho VF
Centro Universitário de Goiatuba (UniCerrado)
leticiaborgesodonto@gmail.com

Paciente do gênero feminino, 22 anos, história médica de síndrome de Goltz, compareceu à clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP) devido insatisfação com crescimento anormal da gengiva e lesão em lábio superior. Apresentava pescoço curto, raiz nasal baixa, cabelos esparsos, unhas hiperconvexas e orelhas proeminentes. Ao exame dermatológico verificou-se lesões atróficas seguindo as linhas de Blaschko, micropápulas na face e sindactilia. O exame extraoral revelou atrofia em lábios, microstomia e lesão papilomatosa. Ao exame intraoral verificou-se hipoplasia do esmalte, acúmulo de biofilme, má oclusão, cálculo e múltiplas áreas de hiperplasia gengival. Como tratamento inicial realizou-se a terapia periodontal básica e após reavaliação. Foi feita gengivectomia das áreas hiperplásicas marcando com a sonda milimetrada o fundo da pseudobolsa e transferindo para porção externa da gengiva, orientando a incisão em bisel externo ligeiramente abaixo do ponto sangrante, em direção à base do sulco seguida da incisão secundária diminuindo a espessura e altura das papilas restabelecendo contorno gengival harmônico. Após 06 meses de pós operatório a paciente encontra-se sob controle periodontal, sem sinais de recidiva da lesão papilomatosa labial e das lesões hiperplásicas gengivais. A hipoplasia do esmalte associado ao aparelho ortodôntico funcionaram como potenciais fatores retentores de biofilme, que adicionado à higiene oral precária,

possivelmente contribuíram para a inflamação gengival, o que exige controle periodontal rigoroso.

Síndrome de Goltz; hipoplasia dérmica focal; gengivectomia

PA-44 Manejo do bruxismo associado à disfunção temporomandibular: relato de caso

Hiramatsu JM*, Oliveira MVA, Cabral LC, Coelho UP
FAMP Faculdade Morgana Potrich
jumayumihira96@gmail.com

O objetivo do presente trabalho foi relatar o diagnóstico e terapia paliativa do bruxismo associado à DTM. Paciente, 23 anos gênero masculino, apresentou-se à clínica odontológica, queixando-se de dor na articulação temporomandibular do lado esquerdo e alteração da forma dos dentes anteriores. Durante a anamnese foi documentado que esse sintoma era recorrente e relatado o hábito de ranger os dentes. No exame clínico observou-se discrepância entre relação cêntrica e máxima intercuspidação habitual, guia protrusiva insatisfatória, presença de facetas de desgaste, estalido e desvio mandibular durante o movimento de abertura bucal. O questionário Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) foi aplicado para diagnosticar a DTM. Por meio de algoritmos específicos essa desordem foi classificada como dor miofascial, deslocamento de disco com redução e osteoartrite, todos acometendo o lado esquerdo. Desta forma, foi proposto a montagem dos modelos em articulador semi-ajustável para mapeamento oclusal e em seguida o ajuste oclusal por desgaste seletivo e acréscimo de material foi executado. Finalizado esse procedimento, a placa estabilizadora da oclusão foi instalada como terapia paliativa para o bruxismo. Esse relato de caso sugere que a abordagem odontológica por meio do ajuste oclusal e placa oclusal, em paciente diagnosticado com bruxismo e disfunção temporomandibular, reduz os sintomas que afetam os componentes do Aparelho Estomatognático.

Bruxismo; ajuste oclusal; placas oclusais

PA-45 Utilização de tecnologia tridimensional no diagnóstico e planejamento cirúrgico para correção do sorriso gengival

Barcelos KA*, Carvalho FF, Correia EB, Medeiros RA
UNIEURO
kaioalvesbarcelos0712@gmail.com

Procedimentos cirúrgicos para aumentar a coroa clínica com finalidade estética, que são utilizados para a correção do sorriso gengival, requerem um planejamento cuidadoso na determinação da quantidade correta de tecidos moles e duros a serem

removidos. O objetivo do trabalho é descrever como um fluxograma digital, em que são utilizadas imagens tridimensionais no diagnóstico e planejamento mais apurados em casos de coroas clínicas curtas. A utilização de um fluxo digital com imagens tridimensionais, tem sido considerado um método inovador no diagnóstico e planejamento cirúrgico para correção de desarmonias dentogengivais. Para um diagnóstico preciso das alterações entre as distâncias biológicas, que envolvem o periodonto em casos de erupção alterada, tem sido proposto a utilização da tomografia computadorizada Cone-Beam para tecidos moles (ST-CBCT). A quantidade de tecidos ósseo e gengival a serem removidos durante a correção do sorriso gengival, é determinada através das informações obtidas na tomografia ST-CBCT, e da avaliação harmônica do desenho do sorriso seguindo o protocolo DSD (Dental Smile Design de Christian Coachman). Estas medidas são transmitidas para um modelo digital, obtido inicialmente através da varredura intraoral com scanner digital. Um guia cirúrgico também pode ser impresso em impressora tridimensional (3D). Esse tipo de planejamento permite ao paciente participar ativamente do resultado estético esperado, antes mesmo do ato cirúrgico.

Digital smile design; gengival smile; mockup; scanning

PA-46 Lesão nodular traumática do lábio inferior: relato de caso

Queiroz ILM*, Mourinho DC, Correia TKD
ITPAC PORTO
isabella.13101998@hotmail.com

Fibroma traumático é uma das lesões mais comuns da cavidade oral, definido como uma patologia reativa benigna e não um tumor verdadeiro, uma vez que é causado por trauma crônico da mucosa oral, sendo então considerado uma hiperplasia do tecido conjuntivo. Caracterizado pela ausência de dor, encontrado geralmente no lábio inferior, mucosa jugal e língua. O exame microscópico revela um aumento de volume nodular de tecido conjuntivo fibroso, usualmente denso e colagenizado, recoberto por epitélio escamoso estratificado. O objetivo desse trabalho é relatar o caso do paciente do gênero masculino, 23 anos, pardo. Chegou na clínica odontológica do ITPAC-PORTO queixando-se de uma hérnia no lábio inferior há mais de 4 anos. Durante o exame intrabucal foi avaliado que a lesão deveria ser removida para uma biópsia excisional para a avaliação histopatológica na faculdade São Leopoldo Mandic. A terapêutica de escolha foi a remoção cirúrgica de forma elíptica com margem de segurança, sendo que a lesão tinha cerca de 7 mm, localizada no lábio inferior, próximo a região de pré-molares, de característica mole, lisa, densa, sem presença de dor, sendo o diagnóstico inicial de fibroma, papiloma ou hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi realizado como coadjuvante cirúrgico, 3 sessões de laserterapia para uma melhor cicatrização e efeito de analgesia. Lesões nodulares traumáticas podem ser mais frequentes na cavidade bucal entre a população. Sendo assim, acreditamos que o resultado da histopatologia,

que o resultado não resultará em algum resultado maligno, sem o perigo de recorrência ou levando ao um câncer bucal. Mesmo assim é muito importante que o exame histopatológico seja realizado nesses casos.

Lesão nodular; fibroma; biópsia excisional

PA-48 Recidiva de um ameloblastoma após 11 anos de tratamento conservador

Queiroz* LT, Lettieri GC
UNICEPLAC
liviinhateles@gmail.com

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna que pode ser localmente invasivo, infiltrante e agressivo, que acomete os ossos do complexo maxilomandibular principalmente na região de corpo e ramo mandibular. O ameloblastoma pode ser classificado como sólido ou multicístico, unicístico e periférico cada um com suas particularidades. Este relato de caso possui como diferencial um caso clínico de um Ameloblastoma Unicístico em um paciente pediátrico que, após tratamento conservador de sucesso em 2008, apresentou uma recidiva 11 anos após o primeiro atendimento. Através da combinação de biópsia incisiva, marsupialização, curetagem com enucleação, solução de Carnoy, o diagnóstico final foi ameloblastoma unicístico plexiforme. Em 2019, o paciente retorna com o relato de desconforto na mesma região. Novos pedidos de exames radiográficos foram realizados (panorâmica e tomografia computadorizada) sendo constatado a recidiva da lesão na mesma região anteriormente tratada.

A ameloblastoma unicístico; marsupialização; recidiva.

PA-49 Abordagem cirúrgica de fratura de osso frontal em paciente pediátrico

Brito LT*, Silveira RJ, Candido GA, Saliba SP
HUGOL
lucasteixeira.95@hotmail.com

O Trauma é uma doença que está entre as dez principais causas de morte em todo mundo, necessitando de pronto atendimento. Pacientes pediátricos possuem particularidades anatômicas e fisiológicas quando comparado aos adultos. As fraturas do seio frontal em crianças normalmente estão associadas ao traumatismo crânio encefálico (TCE), bem como possibilidade de meningites, fístula líquórica, dentre outras. Os autores irão relatar caso clínico do paciente EPS, sexo masculino, 11 anos, vítima de acidente automobilístico que foi encaminhado ao serviço de emergência do Hugol pelo corpo de bombeiros. Após avaliação médica e realização de exame tomográfico foi diagnosticado TCE com fratura do osso frontal, hematoma

extra-dural e pneumoencefalo. Durante o exame físico realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial foi observado edema e equimose em região frontal, orbital e temporal à direita com abrasões em face. Mediante exame intrabucal, não foi constatado alterações oriundas do trauma. Paciente permaneceu na UTI por 3 dias em observação neurológica e posteriormente encaminhado para enfermagem aos cuidados da equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. A sequência do tratamento cirúrgico da fratura do osso frontal, bem como a drenagem do hematoma extra-dural e o follow-up de 6 meses após o tratamento serão descrito pelos autores. O exame físico e imaginológico atual evidenciam resultado satisfatório do tratamento proposto.

Ossos frontal; cirurgia; criança

PA-50 Implantes osseointegrados e próteses implantossuportadas aliados à identificação humana: relato de caso pericial

Castro LC*, Gonçalves TF, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
laura.c.castro1998@gmail.com

No final do século passado, com o advento das técnicas de implantodontia osseointegrada, grandes modificações ocorreram na Odontologia do ponto de vista técnico-científico. Com revolução proporcionada pelo advento e recente popularização dos implantes osseointegrados, o número de próteses totais implantossuportadas também cresceu, de forma que essas passaram a constituir achados odontológicos de corpos encaminhadas para os IMLs com finalidade de identificação. O presente trabalho objetiva ilustrar o aspecto post mortem dos implantes dentais e próteses do tipo protocolo de Brånemark, bem como demonstrar o uso desses como identificadores odontológicos. Um corpo em avançado estado de decomposição foi encaminhado para o serviço Odontolegal do IML de Goiânia com finalidade de identificação humana. Após remoção dos tecidos moles remanescentes, foi possível a visualização parcial dos implantes dentais e completa das próteses implantossuportadas da vítima. A família de uma pessoa desaparecida e que acreditava que o cadáver pudesse se tratar dessa pessoa, enviou radiografias odontológicas nas quais era possível visualizar a presença de seis implantes superiores e cinco inferiores, além da estrutura metálica peculiar das próteses. A comparação dessas características nos exames da pessoa desaparecida com aqueles do cadáver possibilitaram uma identificação positiva. O presente caso pericial enfatiza o uso dos implantes osseointegrados e próteses implantossuportadas na identificação humana, além de ilustrar o aspecto post mortem dessas características.

Odontologia legal; próteses e implantes dentários; identificação de vítimas

PA-51 Recontorno cosmético com resinas compostas após finalização ortodôntica em paciente com bruxismo

Oliveira AA*, Saltarelo RC, Veríssimo C
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás
alves_amanda@hotmail.com.br

A resina composta é um excelente material para resolução de queixas relacionadas a harmonia do sorriso. As resinas compostas permitem conservação da estrutura dental, além da capacidade de mimetização das características naturais devido características ópticas. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de recontorno cosmético dos dentes anterossuperiores com resina composta após finalização ortodôntica em paciente com bruxismo. Após o exame inicial, foi realizado protocolo fotográfico para planejamento. Foi realizado enceramento diagnóstico, mock up e por fim foi proposta a confecção de facetas diretas com resina composta nos dentes 14 ao 24. Foi realizada seleção de cor e mapeamento cromático com resina nanohíbrida (Harmonize, Kavo-Kerr). Em seguida, foi confeccionada muralha de silicone a partir do enceramento para obtenção das conchas palatinas e cristas marginais com resina cor Amber. A etapa restauradora foi iniciada pela asperização da superfície de esmalte aprismático com ponta diamantada, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo universal. Para a camada de dentina foi selecionada a resina DA1 para o terço médio cervical, e XL2D para a caracterização dos mamelos e terço incisal. Um halo opaco foi criado com resina cor XL2D. As características de opalescência e contra-opalescência foram obtidas com resinas acromáticas (Clear, Super Clear, Amber e Blue). O recobrimento final foi feito com resinas EA1 e Amber. Após 24 horas a etapa de acabamento e polimento. Por fim, foi confeccionado um dispositivo interoclusal para proteção do trabalho estético. É possível devolver a estética e harmonia do sorriso através de um planejamento minucioso, uso adequado dos materiais e técnicas disponíveis, propiciando um tratamento conservador e com excelente custo benefício.

Resinas compostas; estratificação; bruxismo

PA-53 O uso de biomateriais para regeneração óssea após cirurgia paraendodôntica: relato de caso

Farias WD*, Venção AC, Ibrahim D, Nascimento FA
Centro universitário euro americano UNIEURO
diniz.wenderson7@gmail.com

A cirurgia paraendodôntica apresenta sua indicação após insucesso do tratamento endodôntico convencional e ou em dentes que apresentam extensa lesão periapical. A técnica cirúrgica pode ser realizada por diferentes protocolos, com

o objetivo de ser o mais conservador possível, e em casos de grande lesão no periápice o protocolo cirúrgico pode ser associada ao uso de biomateriais para auxiliar a regeneração óssea da região. O objetivo desse trabalho é apresentar por meio de um caso clínico uma cirurgia paraendodôntica utilizando biomateriais como Bio oss e Bio Gide com intuito de preencher a loja óssea e acelerar o reparo ósseo. Após a completa remoção cirúrgica da lesão foi realizado exame histopatológico confirmando o diagnóstico de Cisto Periapical Inflamatório. Conclui-se que o tratamento endodôntico convencional associado ao tratamento cirúrgico agregando o uso de biomateriais promove uma melhora no reparo ósseo e suporte de tecidos moles sendo um dos princípios para Regeneração Óssea Guiada (ROG), o que proporciona condições fisiológicas favoráveis para preservação do elemento dental.

Materiais biocompatíveis; endodontia; cisto radicular

PA-54 Histiocitose de células de Langerhans: relato de caso

Rosa HTE*, Mendonça EF, Lima BMS, Silva GBL
Associação Brasileira de Odontologia
heloy.tamara@hotmail.com

A Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, predominantemente pediátrica, causada pela proliferação e acúmulo de células mononucleadas dendríticas com infiltração local ou difusa nos órgãos. Quando há o envolvimento da cavidade oral podemos ter como manifestação, áreas de reabsorção do osso alveolar, hipertrofia gengival, úlceras na mucosa bucal, palato duro, mole e outras regiões. Este trabalho tem por finalidade apresentar um relato de caso de paciente de três anos, gênero feminino, com queixa de dentes moles. O exame físico extra-bucal demonstrou linfadenomegalia cervical. Ao exame físico intra-bucal observamos aumento de mobilidade dentária e recessão gengival em alguns dentes decíduos posteriores sem etiologia aparente. Exames radiográficos revelaram perda óssea periodontal acentuada, sugestiva de doença periodontal com envolvimento de furca na região do dente 74. Foi realizado extração do dente comprometido e biópsia incisiva. Exame histopatológico e imunohistoquímico confirmaram o diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans. Foi realizado quimioterapia com duração de um ano, com boa evolução e resposta ao tratamento. Até o momento não houve recidiva da lesão (proservação de seis meses). Os achados bucais podem ser a primeira ou a única manifestação da Histiocitose, portanto, ressaltamos a importância do papel do cirurgião-dentista no conhecimento destas manifestações orais, e consequentemente o estabelecimento do diagnóstico desta entidade, através de um adequado exame clínico e exames complementares.

Histiocitose de células de langerhans; diagnóstico diferencial; mandíbula

PA-55 Luxação em dentição decídua associada a fratura de osso alveolar: relato de caso

Patrício MFG*, Alves AC, Andrade DV, Valadão TG
Universidade Federal da Bahia
mfgpatricio@gmail.com

O paciente A.N.R.S., sexo masculino, 04 anos, sofreu trauma dentoalveolar decorrente de queda da própria altura. Após atendimento clínico, quando se observou mobilidade em todos os incisivos superiores e deslocamento gengival nas unidades 6.1 e 6.2, e radiografias iniciais, diagnosticou-se luxação lateral nos incisivos superiores associada à fratura de osso alveolar. Realizou-se contenção flexível e optou-se por acompanhamento clínico e radiográfico do paciente. Após 01 semana o paciente retornou, ao sofrer mais um trauma decorrente de uma briga com sua irmã, apresentando mobilidade nos dentes atingidos e edema no palato. A contenção foi substituída e foi realizada prescrição de bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12%, 03 vezes ao dia. Após 04 meses do atendimento inicial retirou-se a contenção. 11 meses após o trauma inicial, em uma das consultas de acompanhamento, observou-se em radiografia, área compatível com reabsorção radicular externa na distal da unidade 5.1. Ao realizar-se a abertura radicular para pulpectomia, a polpa dentária encontrava-se com características de normalidade, sendo realizada, então, a pulpotomia, com posterior aplicação de hidróxido de cálcio pró-análise, cobertura com cimento de hidróxido de cálcio e selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro convencional. 20 meses após o trauma inicial, os dentes 5.1 e 6.1 já se encontravam com rizólise avançada e mobilidade acentuada, compatíveis com a esfoliação fisiológica. Realizou-se então a exodontia dessas unidades.

Traumatismos dentários; odontopediatria; processo alveolar

PA-56 Enucleação cirúrgica de cisto queratocisto - relato de caso clínico

Pereira DS*, Júnior AFS, Silva WS, Silveira RJ
Universidade Paulista-Unip Campus Flamboyant
Goiânia- Goiás
souza.danielle1412@hotmail.com

O ceratocisto odontogênico é uma lesão cística, intraóssea, localmente agressiva que apresenta características histopatológicas únicas. Apresentam natureza benigna de evolução lenta e assintomática. Tem predileção pelo sexo masculino, acometendo pacientes de ampla faixa etária, com pico de incidência entre a segunda e terceira década de vida, afetando principalmente a região posterior da mandíbula geralmente associado a um dente incluso. Clinicamente, manifesta-se com aumento das corticais ósseas. O exame imaginológico é de suma importância para

estabelecer hipóteses diagnósticas, plano de tratamento e avaliar o prognóstico. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular, sendo imprescindível a realização da biópsia, seguida de exame histopatológico para estabelecer o diagnóstico definitivo. A escolha do tratamento deve considerar vários fatores, incluindo a idade do paciente, tamanho e localização do cisto, o envolvimento de tecidos moles e características histológicas, sendo desafiador devido as altas taxas de recidiva associadas à lesão. Os autores irão relatar caso clínico da paciente S.V.J., 26 anos, com história de dor região do 18. Ao exame de imagem tomografia computadorizada cone beam, observamos imagem hiperdensa na região do seio maxilar lado direito que se estende até o dente 16 envolvendo a parede medial da cavidade nasal e meato inferior, observamos solução de continuidade da cortical vestibular na região do túber maxilar e presença do dente 18 incluso. Serão descritos a sequencia do tratamento cirúrgico do cisto através da enucleação com curetagem associado a crioterapia complementar e o follow-up de 3 anos do caso.

Ceratocisto odontogênico; enucleação; crioterapia

PA-57 Adenoma canalicular multifocal em lábio superior: relato de caso

Araújo SC*, Castro LL, Loyola AM, Castro LA
Universidade Federal de Goiás
odontosaraa@gmail.com

O adenoma canalicular é um tumor benigno raro que afeta as glândulas salivares. Apresenta-se como nódulo submucoso assintomático, de crescimento lento e dimensões limitadas, usualmente afetando o lábio superior. Aqui relatamos o caso de um homem, de 65 anos de idade que procurou o Serviço de Estomatologia com queixa de “caroço na boca”, com três meses de evolução. Na anamnese, o paciente negou histórico de trauma local e etilismo. Afirmou ser tabagista e hipertenso. O exame clínico evidenciou a presença de duas lesões nodulares em mucosa do lábio superior, móveis, indolores à palpação e medindo aproximadamente 12 mm e 4 mm. A hipótese diagnóstica inicial foi de tumores de glândula salivar menor a esclarecer. A conduta proposta foi a biópsia excisional das lesões tanto para diagnóstico como para tratamento. Procedeu-se a remoção cirúrgica das duas lesões em momentos cirúrgicos distintos, sendo que as duas peças foram encaminhadas ao laboratório de Patologia. A análise microscópica revelou proliferação do parênquima de glândula salivar menor circundada por cápsula fibrosa. Em maior aumento, observou-se estruturas tubulares bem definidas, intercaladas com cordões celulares, bi ou monocelulares, cujas células mostravam-se colunares, com núcleos ovoides, dispersas em estroma frouxo. A análise microscópica das duas peças confirmou o diagnóstico final de adenoma canalicular multifocal. O período pós-operatório evoluiu sem complicações. O paciente vem sendo acompanhado regularmente, não apresentando sinais de recorrência após o período de 6 meses.

Adenoma; neoplasia benigna; mucosa bucal

PA-59 Tecnologia CAD/CAM aplicada em fluxo de trabalho digital para reabilitação estético-funcional de maxila: relato de caso

Jreige CS*, Ferrari LB, Andrade CLS, Jreige A
 Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas - Distrito Federal
 camilajreige@gmail.com

A implementação da tecnologia CAD/CAM na terapêutica odontológica representa um modelo atual, concreto e promissor, permeando o eixo diagnóstico-planejamento-intervenção. Diante da comprovada necessidade de reabilitação, devido a múltiplas fraturas dentárias e extensas restaurações diretas insatisfatórias, o presente relato de caso tem por objetivo descrever a execução clínica de um tratamento conduzido em fluxo de trabalho digital, para a recuperação estético-funcional da maxila. O caso desenvolveu-se, essencialmente, pautado por um protocolo vídeo-fotográfico. O projeto digital do sorriso foi arquitetado em software e materializado em protótipo resinoso via técnica de prototipagem rápida. A estratégia do mock up foi consecutivamente empregada para verificar se o desenho virtual de fato alcançava satisfatória harmonia dentária e facial. Em sequência ao teste, com a aprovação do paciente, realizou-se o escaneamento, o desenho e a manufatura das coroas cerâmicas feldspáticas em completo protocolo chairside, utilizando o sistema CEREC. Após a cimentação adesiva das restaurações protéticas, foi instalada placa miorelaxante para proteção frente ao hábito parafuncional de bruxismo do paciente. A resultante do caso atesta a acurácia e a previsibilidade fornecidas pela utilização de recursos digitais, minimizando o tempo clínico e promovendo o pleno alcance dos parâmetros estéticos, em consonância com o restabelecimento da função. No ínterim do atual tempo de preservação de 1 ano e 6 meses, não foram verificadas intercorrências, quadro que respalda a estabilidade final obtida.

Tecnologia CAD/CAM; fluxo de trabalho digital; odontologia estética

PA-60 Tratamento orto-cirúrgico para correção de sorriso gengival associada ao excesso vertical de maxila: relato de caso

Silva Neto AP*, Gomes JB, Jacob JM, Souza NP
 Unutri - Centro Universitário do Triângulo
 silvanetoap@hotmail.com

A exposição excessiva de gengiva no sorriso, cria um aspecto antiestético, e que, apesar de possuir diferentes etiologias, requer tratamento. O objetivo do presente relato de caso é descrever a técnica de tratamento ortodôntico-cirúrgico ortognático, para

tratamento de excesso vertical de maxila associado a hiper-mobilidade labial, e discutir como a cirurgia ortognática pode ser útil no tratamento dessa variação. Paciente de 27 anos, classe II esquelética, com deficiência acentuada de mandíbula e excesso vertical de maxila, tinha como queixa principal exposição gengival excessiva com severa incompetência labial, o que tornou o tratamento ortodôntico e cirúrgico indispensável. Diante do diagnóstico, a paciente foi encaminhada a ortodontia para realização das descompensações dentárias com alinhamento e nivelamento dos arcos. Após a execução do tratamento ortodôntico a mesma foi submetida a cirurgia ortognática sob o planejamento virtual 3D utilizando software Dolphin imaging versão 11.9. No ato cirúrgico, foram realizadas osteotomias para remoção óssea e reposicionamento adequado, tanto na maxila quanto na mandíbula. Ambos cortes e movimentos feitos com precisão, buscando harmonia estética e funcional. No acompanhamento seis meses após o tratamento ortodôntico e ortognático, verificou-se a correção do desequilíbrio esquelético, dentário e estético, obtendo-se a oclusão funcional e a relação dentária e esquelética Classe I.

Cirurgia ortognática; ortodontia; estética

PA-61 Tratamento ortodôntico em pacientes com comprometimento periodontal

Araújo AB*, Santana CM
 Universidade Católica de Brasília
 amanda.araujo0498@gmail.com

O tratamento ortodôntico de pacientes adultos apresenta várias limitações, dentre as mais frequentes podemos citar a perda exagerada do suporte ósseo e a dificuldade de se obter uma ancoragem satisfatória devido a perdas de vários elementos dentários. O objetivo é apresentar o caso para mostrar que com a doença periodontal controlada e a instrução de higiene oral é possível realizar o tratamento ortodôntico. A paciente I.P.V., 39 anos, necessitava de tratamento envolvendo várias especialidades, incluindo da Ortodontia e tinha como objetivo principal a melhora da estética, melhora da oclusão para posterior reabilitação. Foi realizada uma movimentação ortodôntica lenta e gradual para afetar não o tecido de suporte. Após 30 meses de tratamento ortodôntico, com controle periodontal sendo feito a cada 3 meses, conseguimos uma relação oclusal satisfatória. Foi realizado inversão do sorriso e intrusão dos elementos 31 e 41 que estão com menor grau de mobilidade. Após adequação do meio bucal, com a execução de restaurações necessárias, controle da doença periodontal e instituição de ótima higiene oral foram iniciado o tratamento ortodôntico. Com alguns cuidados, foi possível a obtenção de uma movimentação ortodôntica eficiente, com um real ganho funcional e estético para a paciente.

Ortodontia; periodontia; oclusão

PA-62 Leucoplasia verrucosa proliferativa em paciente não tabagista: relato de caso clínico

Oliveira MV*, Morais DS, Mendonça EF, Silva RNF
Faculdade União de Goyazes
contatomeiriellyvigilato@gmail.com

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é definida pela Organização Mundial de Saúde como uma mancha ou placa branca, não raspável, de superfície irregular com altas taxas de transformação maligna. Relatar um caso de Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) em paciente sem hábito tabagista e histórico prévio de infecção por HPV. Paciente do gênero masculino, 56 anos, não tabagista, apresentou-se a clínica de Estomatologia para procedimento de triagem e posterior confecção de novas próteses. Ao exame físico intra-oral observou-se uma placa branca, não raspável, bem delimitada em mucosa jugal esquerda, superfície lisa e medindo aproximadamente 1,0cm em sua maior extensão. O paciente apresentava elemento dentário com mobilidade, podendo estar associado à lesão. Diante das características clínicas, a hiperqueratose traumática e leucoplasia foram elencadas como hipóteses de diagnóstico. O paciente foi submetido à biópsia incisional com resultado anatomopatológico compatível com leucoplasia verrucosa proliferativa apresentando grau de displasia epitelial moderado. Diante dos achados clínicos e histopatológicos o paciente foi encaminhado ao centro oncológico para avaliação e posterior remoção total da lesão. Atualmente, 3 meses após a biópsia inicial, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva e sob acompanhamento médico e odontológico devido à alta taxa de recorrência.

Leucoplasia oral; displasia epitelial; transformação maligna

PA-63 Tratamento multidisciplinar de cisto periapical com grande extensão: relato de caso

Viana ALCF*, Silva RV, Ladeia FG
Faculdade Independente do Nordeste
luh-vianna@hotmail.com

Paciente, 18 anos, sexo feminino, foi encaminhada a Clínica Escola da Faculdade Independente do Nordeste (BA) para avaliação da unidade 41. A paciente iniciou tratamento endodôntico com preparo químico mecânico e medicação intracanal com ultracal há 07 meses. Ao exame clínico a unidade 41 apresentava-se escurecida, selada com coltosol e com fratura de esmalte e dentina. A paciente sofreu trauma dentário há 08 anos. Foram realizados testes de percussão e palpação com respostas negativas na unidade 41 que teve diagnóstico de tratamento endodôntico iniciado e não concluído e diagnóstico periapical de periodontite apical assintomática. Através da radiográfica panorâmica visualizou-se extensa lesão periapical dos dentes 33 ao 43. Como modalidade terapêutica, realizou-se a continuidade do tratamento

endodôntico com aplicação de terapia fotodinâmica, obturação do canal radicular, selamento com ionômero de vidro e encaminhamento para avaliação e tratamento cirúrgico. Através da tomografia computadorizada de feixe cônico, executou-se o planejamento cirúrgico. Realizou-se biópsia excisional sob anestesia local e incisão do tipo Neumann modificada. Após a osteotomia, a cápsula da lesão foi removida e todo tecido foi curetado e fixado em formol a 10% para análise histopatológica. Além disso, realizou-se restauração transcirúrgica de resina composta na unidade devido à reabsorção radicular. O diagnóstico histopatológico foi de cisto periapical com áreas de abscedação. Após 8 meses, a paciente apresentava-se assintomática e com tecidos moles dentro dos padrões de normalidade.

Cisto periapical; cirurgia bucal; endodontia

PA-64 Remoção de broca lentulo no terço apical do canal radicular: Relato de caso clínico

Coutinho AA*, Sousa JGNA, Honda RR, Lopes CRP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TOCANTINS
andreaacoutinho@hotmail.com

Paciente foi encaminhada para o tratamento endodôntico do dente 22 que apresentou ao teste térmico com vitalidade negativa, foi realizado também teste de percussão vertical e palpação apical com leve desconforto e ao exame radiográfico foi constatada uma lesão periapical sendo diagnosticado como necrose pulpar relacionado a periapicopatia crônica. Foi realizado a abertura coronária, seguido de instrumentação do conduto radicular e inserida a medicação intra-canal com a lentulo que fraturou no terço apical do canal e foi selado a câmara pulpar com ionômero de vidro convencional. Na sessão seguinte realizou-se irrigação abundante com soro fisiológico para remoção da medicação e a ultrapassagem do instrumento fraturado com uma lima aliada a utilização de ultrassom com adaptador para limas na tentativa de sua remoção. A técnica de ultrapassagem aliada ao ultrassom teve resultado positivo, pois essa técnica tem grandes vantagens como a conservação das paredes do canal radicular. Essa técnica é uma das mais utilizadas quando acontece fratura de instrumentos endodônticos no canal radicular, acompanhada da habilidade, conhecimento e experiência do cirurgião dentista.

Instrumentos endodônticos; fratura; canal radicular

PA-65 Revascularização pulpar em dentes necrosados com rizogênese incompleta após traumatismo dentário: relato de caso

Farias WD*, Venção AC, Moreira IM
Centro universitário euro americano UNIEURO
diniz.wenderson7@gmail.com

O tratamento endodôntico em dentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta é desafiador ao cirurgião-dentista, principalmente pela dificuldade de obturação em um ápice aberto. A terapia tradicional nesses casos seria a apicificação, que consiste em utilizar materiais biocompatíveis para induzir o selamento apical, porém, sua desvantagem é não permitir o aumento da espessura das paredes do canal radicular. A técnica de revascularização pulpar visa a continuidade da formação radicular e a revitalização do elemento dental através da indução de sangramento e preenchimento do canal radicular com coágulo e tampão cervical. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de revascularização pulpar em dois incisivos centrais superiores necróticos e com ápice aberto, baseando-se no protocolo da AAE. A solução química auxiliar utilizada foi o hipoclorito de sódio e a medicação intracanal uma pasta tri-antibiótica, onde foram feitas duas aplicações até a regressão da fistula. Após o procedimento, foi utilizada em cima do coágulo uma esponja de colágeno, uma camada de MTA, seguido com o selamento com ionômero de vidro e restauração final com resina composta.

Endodontia; necrose pulpar; regeneração

PA-66 Manifestação bucal de sarcoidose: relato de caso clínico

Silva IB*, Spini PHR, Servato JP, Araújo MS
UNICERRADO
isadorabsilva@outlook.com

Paciente E.C, gênero feminino, leucoderma, 85 anos, foi encaminhada para a clínica de Estomatologia da UNIUBE, com um aumento nodular no lábio superior. Na anamnese, a paciente relatou ser hipertensa e que a doença estava controlada por medicamentos. Os sinais vitais encontravam-se normais. No exame físico extrabucal, notou-se leve aumento volumétrico no lábio superior, confirmando-se no exame intrabucal. A lesão era assintomática, localizada na submucosa, consistente, bem delimitada, móvel e media cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro. Observou-se também, um nódulo um pouco menor na bochecha do mesmo lado, na região correspondente aos linfonodos jugais. As hipóteses diagnósticas para a lesão labial foram: lipoma, tumor de glândula salivar e neurofibroma. A lesão foi removida cirurgicamente e o material obtido pela biópsia foi encaminhado para o exame anatomopatológico. Uma semana após o procedimento cirúrgico, a área incisa apresentava sinais clínicos evidentes de recuperação. O laudo laboratorial sugeria sarcoidose. O exame físico geral foi refeito e notou-se um nódulo submucoso consistente na pele do braço direito semelhante ao encontrado na boca. Segundo relato da mesma, ela havia percebido lesões semelhantes na virilha de ambos os lados. Posteriormente, foi solicitada a radiografia de pulmão, a qual não indicou alterações significantes. Assim, considerando as características clínicas e laboratoriais obtidas, o diagnóstico definitivo foi de manifestação bucal da sarcoidose. A paciente foi encaminhada para a avaliação e tratamento médico pertinente.

Sarcoidose; patologia oral; granuloma

PA-67 Adenocarcinoma SOE (sem outra especificação): um relato de caso

Silva IS*, Marinho CSV, Valladares KJP, Silveira GCAR
Universidade Federal do Pará
belleesilva1@gmail.com

O Adenocarcinoma SOE é classificado como uma neoplasia maligna de glândulas salivares rara, que atinge, preferencialmente, a parótida. Esta patologia não exhibe aspectos patognomônicos clínicos e histológicos que a diferem de outras lesões. Sendo assim, o diagnóstico é realizado por critério de exclusão. A conduta terapêutica, nestes casos, é a excisão cirúrgica seguida de radioterapia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Adenocarcinoma SOE na região do palato duro. Paciente H.A.S., gênero feminino, 29 anos, compareceu ao Centro de Tratamento Oncológico-PA, queixando-se de uma lesão levemente dolorosa na região de palato duro, com tempo de evolução de três meses. Durante o exame clínico intra-oral observou-se a presença de um tumor de coloração arroxeada, de 30mm, limites indefinidos, consistência firme e base sésil. Foi realizada biópsia incisional, que foi encaminhada ao Laboratório de Anatomopatologia e Imuno-histoquímica da UFFPA. O exame histopatológico revelou ser uma neoplasia epitelial maligna, que invadia profundamente a lâmina própria, predominantemente sob a forma de ninhos, com espaços ductiformes preenchidos de material amorfo e basofílico. As células exibiam dois aspectos morfológicos: um com núcleos pequenos, hipercromáticos, citoplasma escasso e, por vezes, claro; e o outro com núcleos maiores, com citoplasma eosinófilo. Observou-se, também, atipia celular, como: hipercromatismo celular, mitoses atípicas e alterações na relação núcleo/citoplasma. Logo, o diagnóstico final foi de Adenocarcinoma SOE e, com isso, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, para realizar a cirurgia. Atualmente, a paciente encontra-se em tratamento radioterápico.

A adenocarcinoma; glândula salivar; neoplasia

PA-68 Supranumerário incluso em mandíbula de paciente infantil e suas repercussões na dentição mista: relato de caso

Curado TFF*, Gonçalves IMF, Dias EMV, Nery CG
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás
thalitafernandes29@gmail.com

Supranumerários são definidos como dentes de desenvolvimento anormal que podem ocorrer tanto na dentição decídua como na permanente, podendo permanecer inclusos ou erupcionar na cavidade bucal. Sua presença geralmente ocasiona a impacção de dentes permanentes. Na maioria dos casos são assintomáticos, sendo usualmente diagnosticados em radiografias de rotina. O trabalho descreve um caso clínico de dente supranumerário incluso na mandíbula de uma criança. A paciente infantil

E.M.S., sexo feminino, 8 anos e 8 meses de idade, apresentava ao exame clínico três incisivos inferiores permanentes (41, 42 e 31) e retenção prolongada do dente 72. Após radiografia panorâmica para avaliação do desenvolvimento da dentição, procedeu-se o diagnóstico de dente supranumerário incluso causando impacção do dente 32 (2/3 de raiz formada). A cirurgia foi realizada para remoção simultânea do dente supranumerário e do dente 72. O dente supranumerário provocou rotação nos dentes 32 e 33, prejudicando o eixo de erupção. Visando a manutenção e recuperação do espaço na região foi instalado o aparelho PLA (placa lábio ativa). Atualmente, sete meses após a cirurgia o dente 32 apresenta-se parcialmente na cavidade bucal. Com a condução do caso obteve-se resultado satisfatório, sendo importante ressaltar que o diagnóstico precoce de dentes supranumerários e sua remoção na época oportuna se faz necessária para um adequado desenvolvimento da dentição, amenizando possíveis danos à oclusão e diminuindo custos de tratamento.

Dente supranumerário; desenvolvimento da dentição; cirurgia

PA-69 Reabilitação estética e funcional com facetas cerâmicas: relato de caso

Miranda KML*, Ferreira LN, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich-FAMP
ketlyn_miranda@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico multidisciplinar de reabilitação oral estética com peças cerâmicas do tipo faceta associado previamente ao tratamento ortodôntico e clareamento dentário, apresentando uma sequência clínica e protocolo restaurador adequado. Paciente L.C.V.B., 21anos, gênero feminino, apresentou como queixa principal a insatisfação com as restaurações em resina composta deficiente nos dentes 11 e 21. As mesmas apresentavam cor, forma e adaptação insatisfatórias. Foi proposta a seguinte opção de tratamento à paciente: confecção de restaurações provisórias em resina composta nos dentes 11 e 21 para receber o tratamento ortodôntico, clareamento dental e confecção de faceta cerâmica (13 a 23). Juntamente com a equipe multidisciplinar, a paciente optou pelo tratamento ortodôntico prévio para alinhamento dos dentes, minimização dos desgastes dentários e estabilização dos guias de desoclusão. A interação multidisciplinar e associação do tratamento ortodôntico previamente a reabilitação estética com facetas cerâmicas possibilita maior previsibilidade, preparos mais conservadores e ótimo resultado estético funcional.

Facetas dentárias; estética dental

PA-70 Laminados cerâmicos: solução estética minimamente invasiva: relato de caso

Souza MCF*, Silva CG, Silva CPL, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich- FAMP
marielle_ferraz_@hotmail.com

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reabilitação oral estética na região superior, com laminados cerâmicos do tipo lente de contato dental, apresentando uma sequência clínica e um protocolo restaurador com preparos minimamente invasivos. Paciente, A. O. J. V., sexo masculino, 28 anos, apresentou como queixa principal a insatisfação da desarmonia de seu sorriso por apresentar diastemas, diferença no tamanho e posicionamento dos dentes. Foram propostas as seguintes opções terapêuticas: fragmento cerâmico, facetas em resina composta ou faceta cerâmica. Considerando o resultado estético, estabilidade de cor e durabilidade, o paciente optou pela realização de laminados cerâmicos do tipo lente de contato em 10 elementos (15 ao 25). Foram desenvolvidas as seguintes manobras clínicas: enceramento diagnóstico, cirurgia de recobrimento radicular pela técnica de retalho semilunar, preparos dentários com auxílio de guias de desgastes, moldagem com silicone de adição, prova e cimentação das lentes de contato, acabamento e polimento das interfaces e ajuste oclusal. As lentes de contato na técnica minimamente invasiva possibilitaram menor desgaste da estrutura dentária, adesão adequada em esmalte e excelente resultado estético e mecânico. O auxílio das guias de desgaste durante o preparo dental foram fundamentais nesse tipo de técnica.

Porcelana dentária; cerâmica; facetas dentárias

PA-71 Mioepitelioma em palato duro: relato de caso

Paula LM*, Santana MLL, Vencio EF, Castro LA
HUGOL
laizmoreirap@gmail.com

O Mioepitelioma (ME) é um tumor benigno raro responsável por cerca de 1% dos tumores de glândulas salivares. Acomete principalmente a glândula parótida e as glândulas salivares menores do palato. O ME não possui predileção por sexo e acontece com maior frequência na terceira década de vida. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo submucoso assintomático e de crescimento lento. O presente relato tem como objetivo apresentar o caso clínico da paciente S. P. S. de 25 anos, sexo feminino, que foi encaminhada ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com a queixa de uma lesão em região de palato duro em lado esquerdo. A paciente relatou que a lesão surgiu há aproximadamente um ano e que houve episódios de evolução e regressão do seu volume. Ao exame físico, foi observado uma lesão nodular submucosa em região de palato duro em lado esquerdo, de consistência firme, coloração semelhante à mucosa, medindo cerca de 01 centímetro. Sendo a hipótese diagnóstica um tumor de glândula salivar menor, o tratamento proposto para o caso foi a enucleação da lesão e encaminhamento da peça para análise anatomopatológica. Os cortes microscópicos revelaram um aglomerado de células fusiformes,

epitelióides e plasmocitóides, permeadas por tecido conjuntivo denso, estabelecendo-se o diagnóstico final de ME. O período pós-operatório transcorreu sem complicações. A paciente vem sendo acompanhada regularmente, não apresentando sinais de recorrência da lesão após o período de 12 meses.

Mioepitelioma; patologia; glândulas salivares

PA-72 Resolução estética através de clareamento dental e reconstrução das bordas incisais: relato de caso

Santos GR*; Maciel ALM, El Zayek PSL, SILVA BX
Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica
geovanar_santos@hotmail.com

As restaurações adesivas correspondem, na grande maioria das vezes, aos anseios dos profissionais e dos pacientes, que buscam a reprodução das características naturais das estruturas dentais como resolução das mais variadas desarmonias estéticas. O indivíduo bruxômano, mesmo após tratamento adequado, permanece com desgaste dos dentes. Assim sendo, há necessidade de se realizar o alongamento dos dentes com resina composta, a fim de se conseguir harmonia estética. Paciente, 22 anos, sexo feminino, compareceu à clínica odontológica da UniEvangélica com queixa principal de desalinhamento da altura dos dentes anteriores e também de dentes com aspecto amarelado. O plano de tratamento proposto para este caso foi a realização de restaurações diretas após o procedimento de clareamento dental. No modelo de estudo superior foi realizado o enceramento de diagnóstico, para confecção de uma matriz de silicóna, auxiliar no procedimento restaurador. O clareamento de consultório foi realizado com peróxido de hidrogênio 35% (WHITENESS HP BLUE®-FGM) em apenas uma sessão, visto que já se conseguiu obter a cor desejada. Em outra sessão, procedeu-se a realização das restaurações em resina composta para o aumento das incisais dos dentes superiores anteriores, previstas no enceramento de diagnóstico, deixando o acabamento final e o polimento para a sessão subsequente. As resinas compostas são materiais versáteis, utilizados para soluções de diversas situações clínicas, obtendo-se sucesso, rapidez e baixo custo. Os procedimentos restauradores, associados às mais variadas técnicas de clareamento dental constituem, com grande frequência, os tratamentos odontológicos na atualidade.

Estética dentária; resina composta; sorriso

PA-73 Reanatomização de incisivo lateral girovertido: caso clínico

Silva LGL*, Hart MD, Silva FC
Unip
laila.lailox12@gmail.com

Este trabalho tem o objetivo de apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a resolução estética e funcional através do uso de resina composta direta, em um paciente que apresentava incisivos laterais girovertidos. O paciente, 40 anos, gênero masculino, procurou tratamento odontológico queixando-se da aparência dos incisivos laterais superiores, que se apresentavam fora dos padrões de tamanho e forma devido à existência de uma alteração de estrutura. No exame clínico, constatou-se a presença dos incisivos laterais girovertidos, dentes 12 e 22. Inicialmente optou-se pela realização prévia do clareamento dental. A reanatomização dos dentes girovertidos com resina composta nanohíbrida (cor EA1 e BL-L) foi realizada com o auxílio de uma guia palatina em silicóna, obtida após enceramento diagnóstico em modelo de gesso. Este procedimento minimamente invasivo além de ser passível de ajustes posteriores, permite o perfeito controle da reabilitação realizada e possibilita o restabelecimento simultâneo estético-funcional e da auto-estima do paciente, além disso permitiu alcançar adequado resultado estético e satisfação do paciente que se encontra em preservação há 30 dias.

Resinas compostas; incisivo; reanatomização

PA-74 Ortodontia interceptativa no tratamento de mordida cruzada posterior bilateral e mordida aberta anterior: relato de caso

Tavares ARF*
Unievangélica
israeleale@hotmail.com

O diagnóstico e a intervenção precoce da maloclusão, possibilitam um crescimento adequado do complexo maxilo-mandibular. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente em fase de dentadura mista que apresentava mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior bilateral. Foi proposto a instalação de um disjuntor maxilar tipo Haas. Após a instalação do aparelho o paciente interrompeu o hábito de sucção digital que possuía. A expansão maxilar promovida pelo expansor Haas associada à interrupção do hábito, resultaram na correção da mordida aberta e mordida cruzada posterior bilateral. Paciente faz uso de placa de Hawley para contenção há 6 meses.

Atresia maxilar; expansão rápida da maxila; disjuntor de Haas

PA-75 L-PRF como coadjuvante na cicatrização alveolar pós exodontias de terceiros molares inferiores: relato de série de casos

Rosa CB*, Garcia RR, Prado LF
Universidade Paulista
carolbastos771@gmail.com

A remoção de terceiros molares é um procedimento cada vez mais frequente que constantemente acarreta desconforto no pós-operatório. Sendo assim, tem surgido opções de tratamentos coadjuvantes visando diminuir esse desconforto e acelerar o processo cicatricial. Os agregados plaquetários mostram excelentes resultados frente a cicatrização dos tecidos em diferentes situações, dentre estes, o L-PRF (Fibrina leucoplaquetária). Este biomaterial obtido a partir de amostra de sangue do paciente, é composto por plaquetas, citocinas leucocitárias e fatores de crescimento, agregados a uma rede de fibrina que agem acelerando a cicatrização. O objetivo deste trabalho é apresentar uma série de casos utilizando o L-PRF para preenchimento de alvéolos após remoção de terceiros molares inferiores. Os pacientes eleitos apresentavam dentes 38 e 48 na mesma posição segundo classificação de Pell e Gregory. O procedimento cirúrgico foi padronizado, e após exodontia um dos alvéolos foi preenchido por membrana de L-PRF e no outro, se permitiu formação de coágulo. Os pacientes retornaram para avaliação pós-operatória no quinto dia após cirurgia para realizar comparação do aspecto cicatricial, bem como experiência de dor. Foi observado que o alvéolo preenchido com L-PRF, clinicamente houve melhor aspecto de cicatrização e os pacientes relataram menor desconforto pós-operatório. Sendo assim os agregados plaquetários são uma alternativa de biomaterial na cirurgia oral, dentre eles, o L-PRF mostra-se eficaz na promoção do reparo tecidual de forma satisfatória.

Dente serotino; regeneração; fibrina rica em plaquetas

PA-76 Fechamento de diastema interincisal superior associado a dente supranumerário com intervenção ortodôntica: relato de caso

Rodrigues MM*, Silva IJP, Carneiro GKM, Favretto CO
Faculdade Morgana Potrich
mariliamarfer@icloud.com

A abordagem correta e precoce de paciente infantil frente a alteração de desenvolvimento como a presença de dentes supranumerários modificando a oclusão normal tem apresentado resultados satisfatórios e importantes para manter a função e estética da cavidade bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com tratamento multidisciplinar envolvendo dente supranumerário e diastema interincisal em paciente infantil. Paciente com 7 anos de idade, gênero masculino, compareceu a clínica de Odontopediatria da Faculdade Morgana Potrich, com a queixa de um dente da frente torto. O exame clínico e radiográfico revelou a presença de um mesiodens causando um diastema na região anterior da maxila, com evidentes transtornos estéticos. O plano de tratamento estabelecido foi a remoção cirúrgica do dente supranumerário e tratamento ortodôntico para fechamento do diastema. O resultado funcional e estético foi satisfatório, melhorando a qualidade de vida deste paciente. Dessa forma, o tratamento em paciente com pouca idade propiciou uma intervenção simples e com boa resolubilidade, devolvendo sua autoestima e bem-estar no seu convívio social.

Dente supranumerário; mesiodens; diastema

PA-77 Revitalização do sorriso com o fechamento de diastemas e aumento das incisais com resina composta na técnica direta

Duarte AC*, Maciel ALM, El Zayek PSL
Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA
anakluz637@hotmail.com

Os diastemas são espaços interdentários que podem ocasionar uma desarmonia no sorriso e afetar a estética do indivíduo. A extensão e a quantidade de diastemas podem influenciar na eleição do tratamento, quer seja ortodôntico, quer seja restaurador direto ou indireto. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de fechamento de diastemas e aumento simultâneo das bordas incisais, utilizando técnica restauradora direta com resina composta. Paciente do sexo masculino compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA descontente com o seu sorriso. O exame clínico intrabucal evidenciou a presença de diastemas anteriores e desgaste das bordas incisais. Prosseguiu-se com a moldagem, obtenção dos modelos de estudo e confecção do enceramento de diagnóstico. Aprovado pelo paciente o resultado prévio do enceramento, seguiu-se a sessão restauradora sob isolamento absoluto e emprego de resina composta microhíbrida, de acordo com o protocolo clínico. A guia de silicóna possibilitou agilidade e segurança na execução das restaurações, pois a dimensão e a forma dos dentes estava previamente determinada. Na sessão seguinte, realizou-se o acabamento e o polimento final das restaurações. A técnica de restauração direta com resina composta com o uso da guia de silicóna é uma alternativa viável para solução estética de fechamento de diastemas e aumento das bordas incisais, pois proporciona excelentes resultados estéticos imediatos, com o mínimo ou nenhum desgaste de estrutura dental sadia, favorecendo o sucesso clínico e a satisfação do paciente.

Diastema; resinas compostas; estética dentária

PA-79 Dentinogênese imperfeita tipo II em criança: relato de caso clínico

Oliveira SA*, Viana KA
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás
suzaneodontoufg@gmail.com

Dentinogênese imperfeita tipo II (DI), também conhecida como dentina opalescente hereditária, é um distúrbio de desenvolvimento, que afeta ambas as dentições. Portadores de DI devem ser diagnosticados e tratados o mais cedo possível, a fim de se evitar prejuízos funcionais e sociais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente do sexo feminino, 4 anos e 11 meses de idade, diagnosticada com DI. A criança foi encaminhada para Faculdade de Odontologia/UFG por apresentar má formação dentária. Não possuía nenhum comprometimento sistêmico e,

segundo a mãe, alguns familiares da criança também apresentavam esta alteração. Clinicamente, observou-se a presença de dentes decíduos com coloração acastanhada, desgaste oclusal generalizado, trincas na vestibular de todos os dentes, lesões cáries e restaurações insatisfatórias. Ao exame radiográfico, notou-se obliteração parcial da câmara pulpar e canal radicular de todos os dentes, lesão radiolúcida no terço médio da raiz do 82, além das lesões de cárie e restaurações descritas acima. Com base nas informações obtidas por meio do exame clínico e dos exames complementares, foi feito o diagnóstico de dentinogênese imperfeita tipo II, doença cárie e reabsorção interna do dente 82. Os procedimentos operatórios foram realizados em 8 sessões e incluíram: orientações de higiene oral e dieta; tratamento restaurador atraumático nos dentes com lesões cáries; coroa de aço nos molares decíduos; acompanhamento clínico-radiográfico dente 82. A paciente foi acompanhada por um ano, não sendo observada nenhuma alteração neste período.

Dentinogênese imperfeita; anormalidades dentárias; odontopediatria

PA-80 Substituição de prótese do tipo protocolo por overdenture em paciente geriátrico: relato de caso

Fernandes AG*, Simamoto-Júnior PC, Gonçalves FS, Castro MG

Universidade Federal de Uberlândia
alessandra.gondim@hotmail.com

O endentulismo é um problema de saúde no Brasil, pois afeta o paciente gerando problemas psíquicos, sociais e funcionais. Os tratamentos com próteses sobre implantes devem ser muito bem planejados e executados, para ter uma adequada manutenção e longevidade. Desse modo o presente trabalho demonstra, mediante relato de caso clínico a substituição de uma prótese protocolo de Branemark em uma overdenture considerando os princípios biopsicossocial do paciente. Paciente do sexo feminino, 92 anos de idade, compareceu à clínica da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se de halitoses e desconforto geral com as próteses. O exame clínico intraoral revelou a presença de uma prótese mucosoprotada superior e uma prótese fixa do tipo protocolo sobre implantes inferior, no qual apresentavam uma inadequada estabilidade oclusal, alto grau de desgaste dos dentes de resina e presença de biofilme, revelando uma inabilidade da paciente de realizar a correta higienização do protocolo visto a perda de coordenação motora dada pela própria idade da paciente. O plano de tratamento foi definido pela adequação do meio bucal, orientação de escovação e posteriormente a elaboração de duas próteses novas. Foi confeccionado uma prótese convencional superior e uma próteses overdenture inferior sobre pilares equator, aproveitando os 4 implantes em adequada posição do protocolo. Após a instalação, foi realizado o questionário de qualidade de vida observando conforto mastigatório e uma ótima higienização. Assim, conseguiu-se promover uma qualidade e longevidade no

tratamento de acordo com a necessidade e idade da paciente, devolvendo a saúde oral e a autoestima a ela.

Overdenture; reabilitação sobre implantes; qualidade de vida

PA-81 Alterações da cavidade oral decorrentes da atresia das vias biliares: um relato de caso

Ferreira LA*, Freitas SSB, Ribeiro GG
Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica
amandelimaferreira07@gmail.com

O presente trabalho teve como objetivo descrever um caso de atresia das vias biliares e relatar os impactos da hiperbilirrubinemia na cavidade oral de um paciente infantil. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, com diagnóstico de atresia das vias biliares foi submetido a cirurgia de hepatoportoenterostomia em um serviço de referência do estado de São Paulo; Por apresentar hiperbilirrubinemia conjugada persistente, o mesmo foi considerado candidato a transplante hepático, mantendo-se em acompanhamento ambulatorial com quadro de hepatopatia nos últimos 6 meses. Clinicamente o paciente apresentava hepatomegalia e rigidez hepática, varizes de alto risco de sangramento, icterícia e circulação colateral. Durante a inspeção física odontológica, constatou-se a presença de sangramento gengival espontâneo e dentes decíduos com alterações cromáticas. Tais alterações dentárias assumiam um aspecto esverdeado, apresentando um aparente comprometimento na espessura dentária. Frente ao presente quadro, considerou-se que as alterações dentárias eram em decorrência do quadro de hiperbilirrubinemia, e que era necessário o acompanhamento odontológico com a finalidade de se prevenir agravos a saúde do paciente. Dessa forma, foi instituído um protocolo de redução do biofilme dentário, instrução de higiene oral e orientação dietética aos pais. O paciente encontra-se em controle da doença hepática e sem a atividade de cárie. Este caso serviu para ilustrar as principais alterações bucais causadas pela atresia das vias biliares.

Hiperbilirrubinemia; odontologia; identificação

PA-82 Restabelecimento estético e funcional com próteses fixas em reabilitação oral

Souza KCF*, Maciel JG, Sugio CYC, Neppelenbroek KH
UNIEURO
kevinodonto25@gmail.com

A reabilitação oral compreende um tratamento integrado, que envolve diversas especialidades odontológicas, a fim de restabelecer aspectos estéticos e funcionais. O presente caso clínico relata uma reabilitação oral com próteses fixas convencionais e implantossuportadas. Paciente L.O.L., sexo feminino, 63 anos de

idade procurou a clínica de Pós-Graduação em Reabilitação Oral da FOB-USP, queixando-se de ter passado por vários tratamentos odontológicos e continuar insatisfeita com o sorriso. Após o exame clínico, radiográfico, fotográfico, tomográfico, além do estudo do caso em articulador, realizou-se o planejamento com abordagens cirúrgicas, endodônticas, periodontais, ortodônticas e protéticas. Primeiramente a paciente foi submetida à cirurgia de levantamento de seio maxilar com osteotomia na região do 14, 15 e 16 para aumentar o espaço interoclusal e possibilitar a instalação de implantes, foi realizada a exodontia do 26. No período da osseointegração, deu-se início ao tratamento no ortodôntico no arco inferior e, posteriormente, à reabilitação com coroas provisórias (16 ao 27, 34 ao 36, 44 ao 47). Após o período de adaptação, a paciente foi reabilitada com coroas metalocerâmicas sobre dente e sobre implante. O tratamento, mostrou um resultado satisfatório dos pontos de vista estético e funcional, indo ao encontro das expectativas da paciente. Nesse sentido, o sucesso da reabilitação oral se deve a um correto diagnóstico do caso, utilizando as mais diversas ferramentas conforme no caso apresentado, além de um planejamento criterioso com abordagem multidisciplinar.

Prótese; reabilitação oral; multidisciplinar

PA-83 Resolução de intercorrências durante o tratamento endodôntico com prognóstico desfavorável

Jorge GS*, Cunha TC, Moura CCG, Soares CJ
Universidade Federal de Uberlândia
gigi_sajo@hotmail.com

O tratamento endodôntico tem como objetivo a manutenção do elemento dental em função no aparelho estomatognático, sem prejuízos à saúde do paciente. Com o avanço da tecnologia essa terapia se tornou previsível. Não obstante, sempre existirão fatores que interferem no dente ou área tratada (fatores anatômicos ou falhas no procedimento), influenciando direta ou indiretamente o resultado. Paciente M.E.G.C.O, 14 anos, sexo feminino, compareceu, juntamente com sua responsável, à clínica de Extensão de Hebiatria do curso de Odontologia da UFU para avaliação. Ao exame clínico foi constatada presença de cárie extensa no dente 47, com ausência de resposta do tecido pulpar aos testes de sensibilidade, dor a percussão vertical e ao exame radiográfico, presença de radiolusência apical com diâmetro superior a 2x2 mm. Diante do diagnóstico Periodontite Apical Assintomática com presença de radiolusência apical, realizou-se o tratamento endodôntico. Ao longo da terapia, vários fatos que poderiam levar ao insucesso ocorreram, fratura de lima XP Clean, fratura de pontas de ultrassom. O objetivo desse trabalho foi descrever uma situação com prognóstico desfavorável e, após 1 ano e 8 meses com o acompanhamento radiográfico pode se notar a regressão total da situação clínica inicial, com reparo da região periapical, caracterizando o sucesso do tratamento e resolução do quadro.

Periodontite periapical; preparo do canal radicular; anatomia

PA-84 Reabilitação oral complexa sobre dentes e implantes em fluxo digital

Rodrigues PRB*, Torres EM, Carvalho PCL, Barnabé W
Universidade Federal de Goiás
pedrorobertoceje@hotmail.com

A evolução dos sistemas CAD-CAM e escâneres intraorais propiciou maior precisão, adaptação, previsibilidade, padronização de resultados e agilidade no fluxo de trabalho. Com a alta performance das tecnologias atuais, é possível executar casos em fluxo digital, eliminando etapas que reconhecidamente incorporam distorções, como moldagem e obtenção de modelos em gesso. O presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação oral complexa sobre dentes e implantes utilizando sistema CAD-CAM em fluxo digital. Paciente procurou a clínica integrada da FO/UFG com queixa de próteses insatisfatórias. Verificou-se restaurações insatisfatórias e ausência de vários dentes. Optou-se por implantes dentários e próteses fixas cerâmicas em fluxo digital no arco superior e prótese parcial removível (PPR) no arco inferior. Implantes (Neodent) foram instalados na região 16, 15, 14, 11 e 21. Os demais dentes superiores receberam preparos para coroa total. Foi realizado escaneamento intraoral (Trios, 3Shape). O projeto CAD foi executado no software ExoCad (Smart Dent). Foram fresadas infra-estruturas em Zircônia (Ceramill, AmmannGirrbach) e coroas de dissilicato de lítio (E.maxCad, Ivoclar Vivadent). A PPR inferior foi confeccionada em fluxo convencional. Como resultado obteve-se excelente adaptação, estética e oclusão. A paciente relatou plena satisfação e intenção em implantes inferiores. Após oito meses de preservação, nota-se que os implantes e próteses encontram-se estáveis. Conclui-se que o fluxo digital proporcionou celeridade ao trabalho e excelente performance clínica da reabilitação.

Fluxo digital; CAD-CAM; reabilitação oral

PA-85 Restaurações em dentes posteriores utilizando a técnica semi direta: um relato de caso

Tonet RM*, França FMG, Peruzzo DC, Kantovitz KR
C. P. O. SÃO LEOPOLDO MANDIC
rodrigomtonet@hotmail.com

A técnica semidireta é uma estratégia restauradora com resina composta em dentes posteriores e é considerada uma opção reabilitadora viável capaz de agregar estética e longevidade ao tratamento. O presente caso clínico tem como objetivo relatar passo a passo da confecção de restaurações com resina composta pela técnica semidireta com silicone para modelo. Paciente, gênero feminino, 35 anos apresentou-se na Clínica de Dentística Restauradora da Faculdade Morgana Potrich (Mineiros - GO, Brasil), insatisfeita com a desadaptação e estética das

restaurações dos dentes posteriores. Foi realizada uma sequência clínica com anamnese, exame clínico e complementares (radiografia e fotografias digitais), isolamento absoluto, remoção das restaurações insatisfatórias nos elementos 46 OD e 47 MOD, regularização das paredes circundantes e parede pulpar. Foi realizado a moldagem e preenchimento do molde com silicone para modelos seguido da troquelização, confecção da peça com resina composta, fotopolimerização, acabamento e polimento da peça. Posteriormente foi feito o preparo da cavidade com sistema adesivo convencional de 2 passos, cimentação e ajuste oclusal, tais elaborados através da técnica semidireta. Diante da realização deste caso clínico, conclui-se que o uso desta técnica se torna ideal por oferecer vantagens das duas demais técnicas restauradoras diretas e indiretas, por ser de fácil execução e oferecer qualidade das restaurações. Assim, foi possível adequar função, anatomia e estética no tratamento reabilitador.

Restaurações semidiretas; dentes posteriores; resina composta

PA-86 Tratamento simplificado para restabelecimento da DVO com prótese removível e facetas diretas em resina composta

Arantes GA*, Silveira TU, Araújo SC, Leles CR
Universidade Federal de Goiás
gabriela.araujo.arantes@gmail.com

O restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) de pacientes com colapso de mordida é um desafio que pode exigir tratamentos invasivos e de alto custo. O objetivo deste trabalho é apresentar a resolução clínica da paciente MVSS, 65 anos, gênero feminino, que compareceu à FO/UFG, com queixa de perdas dentárias, desgastes anteriores severos, sensibilidade nos dentes e dificuldade na mastigação, além de diminuição acentuada da DVO. Os dentes anteriores com desgaste acentuado apresentavam vitalidade pulpar e sensibilidade leve. Foi planejada a confecção de PPR superior e inferior e facetas diretas em resina composta nos dentes anteriores. Foi realizada moldagem preliminar, planejamento e delineamento dos modelos. Em seguida foram realizados os preparos em boca e moldagem final. Após a confecção e prova da estrutura metálica, foi feito registro intermaxilar com restabelecimento da DVO, seleção dos dentes artificiais e prova dos dentes. As PPRs foram instaladas e após nova moldagem, realizou-se o enceramento dos dentes anteriores e guia para a confecção das facetas diretas. Numa outra sessão, foram confeccionadas as facetas em resina composta nos seis dentes anteriores superiores. Após 4 dias, foi feito o acabamento e o polimento das restaurações. Este tratamento foi uma proposta acessível e de baixo custo, com resultado clínico positivo e satisfação da paciente, devolvendo a estética, a função e a autoestima. Após dois meses de acompanhamento clínico não houve relato de queixas pela paciente e condição satisfatória das próteses e restaurações.

Desgaste dentário; aumento de DVO; facetas de resina composta

PA-87 Recobrimento radicular pela técnica de tunelização com micro-lâmina: relato de caso

Kuhn MG*, Caporossi LS, Bertholdo G
Centro Universitário de Várzea Grande
mayaragabrielak_gl@hotmail.com

A retração gengival é uma condição em que observa-se a migração apical da margem gengival. A etiologia dessa condição clínica é multifatorial, mas destacam-se o trauma de escovação, disfunções oclusais, e movimentações ortodônticas. O tratamento padrão ouro para retrações gengivais inclui o controle do fator causal e cirurgia de recobrimento radicular com o uso de tecido conjuntivo. Neste caso clínico, foi diagnosticado uma retração gengival do tipo classe II de Miller no elemento 41, como fator causal trauma de oclusão. Para o procedimento cirúrgico, foi realizado anestesia e iniciou-se a tunelização com uso de micro-lâmina a partir da margem gengival, sentido à mucosa alveolar, para ganho de elasticidade do retalho para nível coronal. A raiz foi preparada com raspagem e alisamento radicular, uso de brocas com granulação fina, uso de EDTA e regenerador Emdo-Gain. O enxerto conjuntivo foi obtido através da área doadora do palato. A tunelização foi realizada abordando as papilas proximais ao dente 41. O enxerto conjuntivo foi inserido dentro do leito receptor com auxílio de sutura. As bordas gengivais foram suturadas para aproximação e estabilização do enxerto gengival. Para o pós operatório, foi prescrito antibiótico, analgésico e anti-inflamatório. A sutura foi retirada 10 dias após o procedimento. Foi realizado acompanhamento 3 meses, 6 meses e 1 ano após o procedimento.

Retração gengival; recobrimento radicular; tecido conjuntivo

PA-88 Cisto dentígero infectado secundariamente em crianças: comparativo de dois casos

Dias EMV*, Curado TFF, Gonçalves IMF, Arantes DAC
Universidade Federal de Goiás
eleazarmezaiko@hotmail.com

Cisto dentígero é uma patologia de origem odontogênica, em que há uma separação do epitélio reduzido do órgão do esmalte em coroas de dentes não irrompidos, que é mais comum em homens na 3ª década de vida. Relata-se, de forma comparativa, dois casos de cisto dentígero infectados secundariamente. Pacientes melanodermas, mesocefálicas, sexo feminino e com bom estado geral de saúde. A primeira paciente, 12 anos, procurou atendimento com relato de dor e tumefação na região de molares do lado direito. Após exames complementares, foi observada lesão radiolúcida bem delimitada envolvendo o germe do dente 48, estendendo-se à raiz distal do 46. Foi observado também uma restauração mal adaptada e infiltrada na oclusal do

dente 46. A segunda paciente, 8 anos, assintomática apresentava lesão radiolúcida bem delimitada, associada à coroa do dente 46 não irrompido. Ademais, foi visto que o dente 85 apresentava-se com tratamento endodôntico. No 1º caso foi realizada biópsia excisional com remoção do germe do dente 48, em que posteriormente, cessou-se os sintomas álgicos inicialmente relatados. No 2º caso foi realizada biópsia incisional com marsupialização do cisto, em que se optou por manter o dente 46 mesmo com a trajetória de erupção afetada. O diagnóstico anatomopatológico dos dois casos foi de cisto dentífero infectado secundariamente. Após 1 ano de acompanhamento clínico e radiográfico, o primeiro caso não apresentou sinais de recidiva da lesão e o segundo caso, após 3 meses de proervação, foi possível evidenciar uma regressão da lesão e a erupção do dente 46 por vestibular.

Cisto dentífero; patologia oral e maxilofacial; cirurgia oral e maxilofacial

PA-89 Workflow digital- técnica do duplo escaneamento na reabilitação estética e funcional com laminados cerâmicos CAD/CAM

Silva LC*, Rodrigues CMO, Ungarelli NV, Gasparetto PF
UNIVERSIDADE PAULISTA/ GO UNIP- GO
lorrany.candido0@gmail.com

A odontologia digital ocupa um espaço cada vez maior na realidade clínica dos profissionais. No cenário atual, fotografias digitais, scanners intra-orais e as plataformas digitais estão permitindo assertividade e agilidade nos tratamentos reabilitadores. Dessa forma, é necessário o treinamento dos cirurgiões-dentistas para o manejo dos recursos digitais. No caso clínico, o paciente foi diagnosticado com uma restauração insatisfatória no dente 11 com escurecimento acentuado pela face vestibular. Além disso, paciente apresentava algumas assimetrias de proporções nos dentes anteriores superiores. Inicialmente, fotografias e um escaneamento intra-oral de diagnóstico foram realizados. Em seguida, foi proposto um planejamento estético para o paciente, envolvendo a reabilitação com laminados cerâmicos nos dentes 13 ao 23. Com a aprovação do ensaio estético pelo paciente, a técnica do duplo escaneamento foi realizada. Após o escaneamento do ensaio estético e da arcada inferior, os dentes superiores foram preparados para os laminados e, posteriormente, foi realizado um segundo escaneamento. Recebidos os arquivos digitais, foi realizada uma remontagem do escaneamento do ensaio estético sobre o modelo de trabalho virtual, permitindo o desenho dos laminados cerâmicos. Com as peças cerâmicas fresadas e maquiadas, o caso foi enviado para cimentação, a qual foi realizada sem maiores ajustes e atendendo à expectativa do paciente. Após 4 meses de proervação clínica, observamos que a tecnologia digital permitiu a otimização dos resultados, devolvendo função e estética para o paciente.

Tecnologia odontológica; projeto auxiliado por computador; impressão tridimensional

PA-90 Extensa lesão central de células gigantes tratada de forma conservadora

Araújo WAF*, Borges MV, Nunes MCC, Garcia NG
Faculdade Morgana Potrich FAMP
winiciusaraujo94@gmail.com

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea de etiologia incerta. O tratamento de escolha, na maioria das vezes, é a intervenção cirúrgica. No entanto, estudos recentes têm trazido uma opção mais conservadora, por meio de aplicações intralésionais de corticosteroides, em associação ou não com medicamentos como a calcitonina e interferon- α . Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente, gênero feminino, 57 anos, com queixa de queimadura no céu da boca. Ao exame físico foi observada uma tumefação de 11 mm em região central de palato duro, de coloração mista, superfície irregular e base sésil. Ao exame tomográfico notou-se lesão hipodensa, osteolítica e expansiva invadindo a cavidade nasal. Foi feita uma biópsia incisional e os cortes microscópicos revelaram inúmeras células gigantes multinucleadas de permeio às células fusiformes, vasos sanguíneos e áreas hemorrágicas. Com base nesses aspectos, o diagnóstico estabelecido foi de LCCG. Considerando o tamanho da lesão e a idade da paciente, optou-se pela realização de um tratamento conservador, seguindo um protocolo de dez sessões de aplicações intralésionais de corticosteroides Triancil 20ml/mg. Após a realização foi observada extensa regressão da lesão e o tratamento foi complementado com o uso de calcitonina spray nasal. Atualmente a paciente encontra-se em proervação. Com base no resultado obtido, sugere-se que o uso de corticosteroides em associação com a calcitonina pode ser considerada uma abordagem terapêutica viável para o tratamento de lesões extensas.

Lesão central de células gigantes; tratamento conservador; corticoesteroide

PA-91 Fratura panfacial - caso complexo: relato de caso

Oliveira UC*, Toledo IC, Scartezini GR, Tomeh JEK
Hospital das Clinicas
uanderoliveira2011@hotmail.com

As Fraturas panfaciais são aquelas cujo acometimento abrange concomitantemente os terços superior, médio e inferior da face. Essa classificação de trauma é caracterizada pelo envolvimento de estruturas como osso frontal, complexo zigomaxilar, região naso-orbitomaxilar, maxila e mandíbula. O caso descrito mostra um paciente do gênero masculino, 42 anos, encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do hospital de urgência de Aparecida de Goiânia (HUAPA), vítima de acidente motociclístico. Ao exame físico, a escala de coma de Glasgow 15, edema e equimose periorbitaria

bilateral, aumento da distância intercantal de 42 mm, distopia ocular, diplopia e enoftalmo em olho direito, degrau ósseo em rebordo infra orbitário e sutura fronto zigomática bilateral, crepitação dos ossos próprios do nariz, mobilidade acentuada em maxila (fratura lannelongue) com limitação de 20 mm de abertura bucal e afundamento severo de terço médio da face. Após avaliação de tomografia computadorizada de face e crânio o paciente foi diagnosticado com fratura panfacial associada a NOE tipo II/III. Após preparo adequado do paciente, o mesmo foi submetido à cirurgia de redução aberta e fixação das fraturas em face seguindo um protocolo e sequência adequada, de modo que as estruturas afetadas possam ser alinhadas, otimizando assim o resultado. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 12 meses clínico/radiográfico com ausência tanto de deformidades estéticas significativas como de deficiências funcionais.

Fratura panfacial; sequência de fixação; trauma complexo de face

PA-92 Reconstrução papilar associada a ganho estético em reabilitação protética: relato de caso clínico

Renovato AR*, Magalhães D, Loureiro KRT, Vaz RP
Universidade Federal de Uberlândia
renovatoaline@gmail.com

Paciente C.D.R, 56 anos, sexo feminino, queixando desconforto estético devido à ausência da papila gengival entre os dentes 11 e 21. Observou-se que a inserção do freio labial se estendia até próximo a área da papila e que os incisivos superiores também apresentavam coroas metalocerâmicas insatisfatórias as quais foram indicadas a substituição. Inicialmente foram realizados os reparos e confeccionados os provisórios. Considerando os aspectos clínicos periodontais, foi indicado para a paciente a Frenectomia associada à reconstrução da papila por meio um enxerto mucoso. Realizadas as etapas iniciais para confecção de provisórios, executou-se o procedimento cirúrgico reconstrutivo. Neste, após acesso e remoção da inserção fibrosa do freio labial, foi posicionado por sutura em seu local, o fragmento de tecido conjuntivo removido do palato, promovendo a elevação da papila. Após 7 dias, removeram-se as suturas e controles posteriores foram realizados até a conclusão do período cicatricial. Ao final de 40 dias observou-se a formação de uma nova papila na região, clinicamente compatível com esse período de cicatrização. Contados 75 dias pós cirúrgicos, o tecido já se apresentava saudável e bem condicionado pelos provisórios, o ganho da papila era nítido, e foi realizada então a moldagem para a confecção das coroas. Após 180 dias da etapa cirúrgica, as coroas foram ajustadas e instaladas, respeitando os espaços biológicos sem causar danos à nova papila, preservando o condicionamento realizado pelos provisórios e devolvendo a função para a paciente associada ao ganho estético.

Papila dental; estética; periodontia

PA-93 Pigmentação exógena simulando lesão melanocítica em criança de seis anos

Leite LL*, Carvalho GR, Vilela ALS, Castro LA
Universidade Federal de Uberlândia
lucianoite97@yahoo.com.br

Lesões pigmentadas, focais ou difusas, endógenas ou exógenas são frequentemente encontradas na mucosa bucal. Relatamos o caso de uma criança de 6 anos de idade que compareceu ao Serviço de Estomatologia para avaliação de mancha azulada detectada pelo dentista durante o exame clínico de rotina. Na oroscopia, notou-se mancha azulada assintomática, de aproximadamente 6mm em mucosa jugal esquerda. As hipóteses clínicas foram de nevo azul e mácula melanótica. Foi realizada biópsia excisional, sendo a peça enviada para o laboratório Patologia Bucal. Os cortes microscópicos revelaram mucosa bucal com epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, com áreas de acantose. O tecido conjuntivo mostrou-sedensamente colagenizado, com escassas células inflamatórias. Observou-se também células sugestivas de macrófagos, difusamente distribuídas, contendo material granular de cor azul no seu interior. Os achados microscópicos sugeriram o diagnóstico de pigmentação exógena. Foram realizados novos questionamentos à mãe e à criança na tentativa de identificar o provável agente exógeno implicado. A mãe relatou que a criança tinha o hábito de comer balas de chocolate revestido. Em consulta posterior, a mãe da criança trouxe uma amostra das balas que eram regularmente consumidas pela filha. As informações clínicas adicionais permitiram formular a hipótese de que a pigmentação focal azulada seria proveniente da introdução de fragmentos da bala na mucosa jugal. A paciente vem sendo acompanhada regularmente, não apresentando sinais de recorrência da lesão após um período de 12 meses.

Pigmentação exógena; lesão melanocítica; mucosa jugal

PA-94 Abordagem cirúrgica frente a uma infecção endodôntica persistente em um canino superior esquerdo

Silva-Junior IF*, Guedes OA, Silva ELR, Oliveira HF
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA
ismael.ladco@gmail.com

A redução bacteriana e a inativação das endotoxinas nos casos diagnosticados com periodontite apical pode não ser efetiva frente aos protocolos de sanificação convencionais adotados. A persistência de sinais e sintomas pode sinalizar para a necessidade de uma abordagem cirúrgica complementar. O objetivo deste trabalho foi o de apresentar um caso do qual necessitou de uma abordagem cirúrgica por meio da parendodôntica em um canino superior que apresentava uma lesão periapical persistente. Paciente C.I, gênero feminino, 67 anos, compareceu a

clínica do curso de Especialização em Endodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo relatando sentir uma sensibilidade na raiz e um desconforto na região vestibular do dente 23. Aos exames clínico e por radiográficos verificou-se a presença de uma prótese fixa com retentor intrarradicular com comprimento e diâmetros adequados. Ao exame físico intrabucal relatou dor durante os testes de palpação e percussão vertical e horizontal. Mediante o possível risco de fratura na sua remoção optou-se pela cirurgia parendodôntica. A lesão associada ao canino superior apresentava bordos definidos e regulares, tamanho de aproximadamente 5 mm de comprimento por 4 mm de largura. Após sete meses de acompanhamento, pôde-se verificar ausência de sinais e sintomas. A cirurgia parendodôntica realizada no presente caso mostrou-se ser bastante favorável. Conclui-se que o conhecimento dos fatores etiológicos e o preciso diagnóstico são elementos fundamentais para se justificar a real necessidade de cirurgia, visto que existem diferentes técnicas, materiais e instrumentos a serem utilizados.

Endodontia; periodontite periapical; cirurgia bucal

PA-95 Gengivite necrosante associada à stress psicológico: relato de caso

Oliveira MS*, Silveira TB, Silva LAG, Barbosa FTL
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás
marianasimoies_23@hotmail.com

Paciente do gênero masculino, 28 anos, apresentou-se ao Serviço de Estomatologia com queixa principal de “inflamação na gengiva (sic)” iniciada há 1 mês, com sintomatologia dolorosa associada à sintomas de ansiedade. Ao exame físico extrabucal não observou-se nada digno de nota. Ao exame físico intrabucal pôde-se observar alteração em todo o rebordo gengival com papilas interdentes altamente inflamadas, edematosas e hemorrágicas; sangramento espontâneo; áreas de necrose, e odor fétido. Não foram observadas alterações periodontais importantes na radiografia panorâmica odontológica. Diante dos achados, o diagnóstico foi de gengivite necrosante. A conduta inicial foi realizar orientação de higiene oral, prescrição de bochecho com clorexidina 0,12% e de antibiótico (Metronidazol 400mg 8/8 horas) por 7 dias e solicitar exames laboratoriais: hemograma completo e contagem de CD4+, anti HIV1 e anti HIV2. Uma semana após o primeiro atendimento, houve melhora discreta no quadro inflamatório e infeccioso, então a terapia periodontal foi iniciada com raspagem radicular em todos os sextantes e retornos semanais durante o mês foram agendados. Os resultados dos exames laboratoriais foram não reagentes para HIV e indicaram bom estado geral de saúde. Após um mês de tratamento, a condição periodontal saudável foi totalmente restabelecida. Esse trabalho ressalta a importância do diagnóstico clínico e tratamento adequado de uma doença de início rápido e agressivo que pode envolver alterações sistêmicas. Atualmente, após 1 ano de acompanhamento, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva.

Sangramento gengival; gengivite necrosante; periodontite necrosante

PA-96 Leucoplasia verrucosa proliferativa recorrente em mulher idosa: relato de caso

Rocha LL*, Henriques JC, Loyola AM, Rocha MA
Universidade Federal de Uberlândia
luisalannarocha@gmail.com

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma lesão rara da cavidade oral, com grande potencial de malignização e encontrada especialmente em mulheres de idade mais avançada. A lesão tende a começar como uma simples leucoplasia persistente, de desenvolvimento lento em múltiplas placas ceratóticas com projeções de superfícies ásperas e envolvimento multifocal, afetando frequentemente a gengiva. Sua etiologia é ainda controversa e seu tratamento desafiador. Paciente A. G., 78 anos, compareceu ao ambulatório de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) queixando-se de crescimentos recentes na boca. Por meio de anamnese verificou-se ser a paciente hipertensa e diabética tipo 2 insulínica dependente. O exame extraoral não foi contributivo e a oroscopia revelou lesões sésseis, normocrômicas e nodulares distribuídas pela mucosa jugal do lado esquerdo, além de discretas proliferações na gengiva vestibular e rebordo alveolar superior posterior do lado esquerdo. Uma biópsia incisiva da mucosa jugal foi realizada, sendo o laudo apenas sugestivo de condiloma acuminado. A paciente foi orientada sobre o resultado e preservada mensalmente. Decorridos dez meses, as lesões mostraram substanciais alterações com proliferações na cavidade oral, acometimentos em bordas laterais da língua, além de aspecto predominantemente verrucoso e esbranquiçado. Novas biópsias sugeriram tratar-se de Leucoplasia Verrucosa Proliferativa associadas a alterações celulares virais compatíveis com infecção pelo HPV e áreas de displasia epitelial leve. A paciente segue sob cautelosa preservação da equipe de estomatologia apoiada pelas equipes médicas de dermatologia e infectologia da UFU.

Leucoplasia; estomatologia, HPV

PA-97 Resolução endo-cirúrgica de extenso cisto periapical inflamatório envolvendo o elemento 36: relato de caso

Silva KM*, Pôrto LP, Oliveira LA, Gomes MAB
IPESP (Instituto de pesquisa e pós graduação)
drakeziamentes_17@outlook.com

Paciente MCDP, gênero masculino, 52 anos, melanoderma, compareceu à Policlínica Odontológica do CBMDF em 2015 para avaliação do elemento 36, tratado endodonticamente, mas portador de extensa lesão periapical diagnosticada em exame radiográfico de rotina. Após solicitação de Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico foi possível delimitar o volume ósseo

perdido e traçar o plano de tratamento: retratamento endodôntico e posterior apicectomia e curetagem da região afetada. Na sessão seguinte à conclusão do retratamento, foi rebatido o retalho total vestibular envolvendo os dentes 34, 35 e 36, estendendo-se até a região retromolar. A osteotomia foi realizada por broca carbide esférica n.º 6 em alta-rotação, sob refrigeração com soro fisiológico, até que se obtivesse o acesso às raízes e à loja óssea. A apicectomia foi realizada com broca Zecrya de haste longa em alta-rotação sob refrigeração com soro fisiológico, e corte reto. Depois disso, procedeu-se a curetagem delicada da lesão, até que esta fosse totalmente removida e encaminhada para o exame histopatológico. Com a loja óssea devidamente curetada e os ápices cortados, foram feitas as suturas, que foram removidas 7 dias depois, e sem intercorrências. O controle radiográfico e tomográfico do caso após 4 anos mostra um quadro compatível com neoformação óssea de toda a região afetada, sendo que clinicamente não há qualquer queixa ou sintomatologia. Diante do exposto pode-se concluir que a abordagem endo-cirúrgica é uma opção viável para o controle da infecção endodôntica e manutenção dos dentes na cavidade bucal.

Cisto periapical; curetagem; apicectomia

PA-98 Abordagem multidisciplinar em reabilitação funcional e estética em paciente com má oclusão esquelética de classe III

Nobre TSA*, Maciel JG, Gurgel ACG, Neppelenbroek KH
Unieuro
tiessasampaio@hotmail.com

As maloclusões podem afetar a oclusão dos dentes, é de fundamental importância de uma abordagem multidisciplinar para o paciente que interfira positivamente na sua qualidade de vida através dos benefícios estéticos e funcionais planejados. O objetivo desse trabalho é relatar a correção dessa condição através de uma reabilitação estética. Paciente R.M, sexo feminino, 25 anos de idade, procurou a clínica de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru. Sua queixa principal era a insatisfação com seu sorriso, pois sofreu um trauma facial, que resultou na avulsão dos dentes 11 e 12. Para o diagnóstico, foram realizados exames intra e extra orais, exames radiográficos, e protocolo fotográfico extra e intra oral. O planejamento do tratamento reabilitador envolveu uma abordagem interdisciplinar com ortodontia e a prótese dentária. Inicialmente, a paciente se submeteu a um tratamento ortodôntico, pois apresentava maloclusão esquelética de classe III, apesar de possuir chave de molar em classe II por já ter sofrido tratamento ortodôntico prévio logo após o trauma fechamento dos diastemas no espaço correspondente aos elementos perdidos e mesialização dos dentes adjacentes. Após conclusão dessa fase, iniciou-se planejamento protético com mock up. O plano de tratamento protético consistiu em: confecção de prótese fixa do elemento dentário 23 ao 12, lentes de contato nos elementos 13, 14 e 24. O planejamento integrado ofereceu resultados estéticos e funcionais satisfatórios, em que

além da correção de sua má oclusão a paciente obteve um sorriso esteticamente satisfatório.

Maloclusão; prótese; reabilitação

PA-99 Abordagem ortodôntica em 2 fases para o tratamento de irrupção ectópica de 2º molar inferior permanente

Nascimento TB*, Maciel JG, Ciantelli TL, Neppelenbroek KH
Centro Universitário Euro Americano
tiagoweb05@gmail.com

Certos tipos de más oclusões não se autocorrigem, como as mordidas cruzadas posteriores e, em alguns casos, a irrupção ectópica, sendo então necessário um tratamento interceptativo. Este tratamento precoce da mordida cruzada posterior, assim como da irrupção ectópica apresentam benefícios tanto oclusais como funcionais, facilitando significativamente a futura mecânica ortodôntica. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de uma paciente de 11 anos, que apresentava mordida cruzada posterior e a irrupção ectópica do 2º molar inferior direito. O tratamento foi realizado em duas fases, sendo que na primeira, realizou-se a expansão rápida da maxila para correção de mordida cruzada posterior, além de favorecer a irrupção dos caninos superiores. Após a expansão, a irrupção ectópica do 2º molar inferior direito foi confirmada e foi confeccionado um arco lingual modificado para realizar seu tracionamento. Após 7 meses de tracionamento, o correto posicionamento oclusal do molar foi obtido de maneira satisfatória e iniciou-se o tratamento corretivo. A fase interceptativa compreendeu a correção da atresia maxilar e da irrupção ectópica da paciente. O tratamento ortodôntico corretivo foi realizado em 1 ano e 3 meses, com uma mecânica simplificada, sendo executado o alinhamento e nivelamento dos dentes, somente com desgastes interproximais na região anteroinferior. Dessa forma, pode-se concluir que a fase interceptativa foi realizada de forma eficiente e com mínimos efeitos colaterais, facilitando a mecânica ortodôntica.

Técnica da expansão palatina; ortodontia interceptora; técnicas de movimentação dentária

PA-102 Troca de restauração e recontorno cosmético com resina composta em dentes anteriores - relato de caso

Miranda SBA*, Martins CS, Santos GC, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich - FAMP
silvinhamiranda130@gmail.com

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de troca de restauração e recontorno cosmético com resina

composta em dentes anteriores superiores. Paciente H.I.D.C., sexo feminino, 21 anos, compareceu a clínica odontológica queixando-se da estética dos dentes anteriores. No exame físico intrabucal, ver-se a desarmonia estética dos dentes ântero superiores por apresentar resina composta insatisfatória (11 e 21) com presença de cáries interproximais nos elementos 23,22,21,11,12 e 13. Posteriormente ao exame clínico e radiográfico foi traçado o plano de tratamento: remoção do tecido cariado, restauração provisória com resina composta das lesões cariosas, clareamento dental na técnica combinada e troca das resinas insatisfatórias. As facetas de resina composta apresentam como principais vantagens: técnica conservadora, baixo custo, menor tempo da técnica e resultado estético satisfatório. Frente ao caso clínico exposto, conclui-se que a reabilitação estética restauradora, além de promover saúde, pode proporcionar uma aparência estética favorável ao sorriso, elevando a autoestima do paciente.

Resinas compostas; cárie dentária; estética dentária

PA-103 Diagnóstico de reabsorção interna baseado em tomografia computadorizada por feixe cônico: relato de caso

Pina AVC*, Bueno JM, Gomes CC, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
annaavictooria@gmail.com

A reabsorção radicular interna é uma patologia rara em dentes permanentes, por ser decorrente de um processo inflamatório e caracterizada pela reabsorção da superfície interna da cavidade pulpar, que é desencadeada por um trauma ou uma pulpíte crônica, responsável pela formação de dentinoclastos. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de reabsorção radicular interna em dente permanente. Paciente do gênero masculino, 22 anos, compareceu a clínica radiológica para realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) solicitada pelo cirurgião-dentista com o intuito de avaliar o dente 44, que apresentava sintoma de sensibilidade. O dentista sugeriu a hipótese de fratura radicular. O exame por imagem revelou a presença do dente 44 com área hipodensa em região de dentina e polpa na porção coronária, se estendendo em sentido vestibulo-lingual e méso-distal, sem evidências de comunicação com meio externo. Foi notada ainda perda óssea vertical na distal do dente 44. O diagnóstico radiográfico estabelecido foi de reabsorção interna. Paciente foi orientada da necessidade de exodontia do referido dente, pelo grau de comprometimento dos tecidos dentários. No entanto, a mesma optou pela manutenção temporária do mesmo, até que a mesma apresentasse condições para a reabilitação com implante osseointegrado. A paciente encontra-se em proervação e em radiografia periapical realizada três meses após o diagnóstico, a característica da reabsorção interna se manteve.

Reabsorção de dente; anormalidades dentárias; tomografia computadorizada de feixe cônico

PA-105 Queilite actínica severa: tratamento alternativo e inovador, alopático, fitoterápico e cirúrgico

Silva TS*, Filho JFM, Alencar ARP, Ribeiro ALR
UNIRB - Faculdade Regional da Bahia / Barreiras-BA
theure.sales@hotmail.com

Paciente, 50 anos, pardo, gênero masculino, trabalhador rural, procurou atendimento particular. Ao exame clínico, observou-se a presença de lesão ulcerada com bordas irregulares e contorno definido, em região de lábio inferior, com cerca de 3 cm. O paciente relatou trabalhar todos os dias exposto ao sol sem proteção solar, notando a presença da lesão há mais ou menos um ano. Diagnosticado com Queilite Actínica Severa, o tratamento inicial foi medicamentoso e fitoterápico utilizando Omcilon-A Orabase sobre o lábio antes de dormir e Bepantol 3 vezes ao dia, ambos durante 6 dias. Deu-se continuidade ao tratamento com Gel de Aloe Arborescens (Babosa) 50% + Calêndula 5% 4 vezes ao dia por 30 dias. Ao retornar, observou-se regressão expressiva da lesão, optando por intervenção cirúrgica para eliminação completa por meio da vermehonectomia. A peça foi encaminhada para exame histopatológico, com resultado de processo inflamatório crônico, mantendo-se o esquema de tratamento com uso contínuo do Gel de Babosa 30% 3 vezes ao dia, protetor solar e uso de chapéu, até a completa epitelização. O paciente retornou após sete dias para retirar os pontos. O mesmo foi acompanhando por um ano, sem recidiva da lesão. **Conclusão:** Portanto, a aplicação do Gel de Babosa + Calêndula contribuiu para considerável regressão da lesão facilitando a intervenção cirúrgica e pós-operatório, uma vez que atua como umectante, emoliente e anti-inflamatório, aumentando a oxigenação e vascularização dos tecidos promovendo reparo do colágeno degenerado e cicatrização.

Lesão; calêndula; fitoterapia

PA-106 Tratamento restaurador atraumático coadjuvante nas ações sociais da liga acadêmica de odontopediatria: relato de caso

Menezes EEG*, Gonçalves IMF, Gonçalves AM, Viana KA
Universidade Federal de Goiás
niceellen@outlook.com

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é constituído por uma técnica pouco invasiva e simples, na qual se utiliza apenas instrumentos manuais para remoção de tecido cariado e restauração imediata da cavidade com um material restaurador adesivo, o ionômero de vidro. É uma alternativa para pessoas impossibilitadas de obter cuidados odontológicos restauradores em consultório. A Liga Acadêmica Goiana de Odontopediatria (LAGOP) em 2019 desenvolveu atividades de prevenção

e educação em saúde bucal usando como coadjuvante o ART, para tratamento de crianças em escolas públicas e abrigos onde não se tinha acesso a consultório odontológico. A orientação dos cuidadores e crianças em relação aos hábitos para uma saúde bucal foi realizada (técnicas de escovação, uso de fio dental e hábitos dietéticos saudáveis). Em seguida, procedeu-se a escovação supervisionada. Após triagem inicial as crianças que apresentavam cavidades abertas possíveis de serem tratadas com ART foram atendidas por acadêmicos de odontologia sobre supervisão do professor. Dois casos clínicos de molares submetidos ao ART (55 e 85) com preservação de 8 meses executados nas atividades da LAGOP foram selecionados para exemplificar a técnica nesse trabalho. Pode-se concluir que a técnica do ART em molares decíduos em conjunto com as ações sociais da LAGOP proporcionaram um esquema de atendimento odontológico satisfatório para a atenção à saúde bucal de crianças que se encontram em situações desfavoráveis ao acesso a um consultório odontológico.

Tratamento restaurador atraumático; liga acadêmica, ação social

PA-107 Identificação humana por meio de fotografias de sorriso na era das selfies: relato de caso

Neves IC, Mundim-Picoli MBV, Silva LT, Picoli FF
Centro Universitário de Anápolis
isis.caetano1505@gmail.com

A identificação humana por meio de características odontológicas já está consolidada na literatura, de forma que a INTERPOL a reconhece como método primário de identificação. Classicamente, os exames radiográficos são aqueles que mais comumente fornecem características a serem comparadas, entretanto os autorretratos realizados com celulares (selfies) também têm ganhado importância nesse contexto. O presente trabalho relata um caso pericial em que a identificação de uma ossada humana foi possível pela análise do sorriso em fotografias do tipo selfie. O IML de Goiânia recebeu uma ossada humana com intuito de identificação. Os supostos familiares da vítima informaram que não tinham nenhuma documentação odontológica que pudesse ser comparada e nem sabiam quem seria o cirurgião-dentista que atendia a pessoa desaparecida. Ao serem indagadas sobre a existência de fotografias de sorriso, apresentaram fotografias tipo selfie da pessoa desaparecida. Foram feitas fotografias da vítima em incidência semelhante àquelas apresentadas pelos familiares da pessoa desaparecida. Procedeu-se à comparação morfológica e posterior desenho da linha do sorriso, técnicas essas que possibilitaram uma identificação positiva. O presente trabalho ilustra o uso das fotografias do tipo selfie para delineamento da linha do sorriso, possibilitando a identificação de ossada humana.

Odontologia legal; identificação de vítimas; antropologia forense

PA-108 Análise de um vestígio raro de tiro de encosto através da odontologia legal: um relato de caso

Oliveira JVM*, Matias DS, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
joaov_mo@hotmail.com

A traumatologia forense é um dos ramos da Odontologia Legal que se dedica ao estudo de lesões que podem acometer o complexo craniofacial. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a aplicação da Odontologia Legal, através da traumatologia forense, na determinação da distância de tiro em homicídio doloso. No ano de 2011, uma vítima de homicídio foi encontrada em uma região da periferia da região metropolitana de Goiânia. Uma única lesão era observada na vítima: localizada na região mastoidea direita e de natureza perfurocontusa. Durante o exame de local, foram encontrados vestígios que indicavam que a vítima teria sido subjugada antes de ser morta, mas a análise minuciosa da lesão não foi possível em função da impregnação por sangue ao redor dessa. Já nas dependências do IML de Goiânia, a lesão foi melhor examinada oportunidade em que foi observado o sinal de Werkgartner, um vestígio raramente observado e que indica que o tiro foi efetuado de encosto, oportunizando que o aquecimento da arma proporcionasse uma queimadura com assinatura do cano da arma na pele. A causa da morte foi estabelecida como trauma cranioencefálico em função da ação de instrumento perfurocontuso em tiro de encosto. O presente relato de caso ilustra como a Odontologia Legal pode fornecer subsídios para a determinação das circunstâncias nas quais um crime aconteceu como, por exemplo, a distância em que o tiro fatal foi realizado, o que contribui significativamente com a justiça.

Odontologia legal; traumatologia forense; perícia

PA-110 Condenação de dentista por falta de documentação odontolegal após realizar facetas de porcelana: relato de caso

Carmo PSA*, Mundim-Picoli MBV, Picoli FF, Queiroz GA
Centro Universitário de Anápolis
pedrosantos.psa@gmail.com

A necessidade do empoderamento do paciente em sua relação com o cirurgião-dentista é passo fundamental para pleno exercício da autonomia. Apesar de essa ser uma necessidade ética e legal há décadas, o profissional ainda falha na confecção do termo de consentimento livre e esclarecido. O objetivo desse trabalho é fazer um relato de decisão judicial em que, apesar de não haver falha técnica no procedimento estético, o cirurgião-dentista foi condenado a indenizar o paciente por falha de informação.

Trata-se de paciente que buscou tratamento odontológico na clínica demandada, onde teria sido oferecido tratamento de “lentes de contato” dental. Segundo a paciente, não lhe fora explicado que seriam necessários desgastes dentais, fato do qual só tomou conhecimento após a realização do procedimento. Para comprovar a ausência da informação, a requerente juntou cópia do site da clínica, onde não havia informação sobre a irreversibilidade do ato ou da necessidade de desgastes. Os magistrados condenaram a clínica a indenizar a paciente em R\$10.000, pela falha no dever de informar. A preocupação com a melhor técnica dos procedimentos é tão importante quanto àquela relativa ao respeito da legislação e dos preceitos da ética profissional, embora muitas vezes o profissional ignore esse fato, inclusive no meio virtual. O presente trabalho evidencia a importância de o cirurgião-dentista estar atento ao cumprimento de suas obrigações legais mesmo quando utiliza a técnica adequada nos procedimentos.

Responsabilidade civil; consentimento livre e esclarecido; porcelana dentária

PA-111 Resolução estética de dente escurecido com clareamento e faceta direta com resina composta

Gratão GA*, Maciel ALM, El Zayek PSL, PEDROSA IG
UniEvangélica
gabriela_gratao@hotmail.com

As facetas diretas são restaurações que recobrem a superfície vestibular dos dentes, muito utilizadas no segmento anterossuperior, a fim de se corrigir de maneira eficaz alterações de cor, forma, alinhamento e função. Associadas ao clareamento dental, técnica minimamente invasiva, recuperam a harmonia estética dental. Quando realizadas na técnica direta, esses procedimentos apresentam menor custo e rapidez, por necessitarem de uma única sessão para restauração. Paciente do sexo feminino compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, com queixa estética. Ao exame clínico observou-se o dente 22 destoante dos demais, com tratamento endodôntico satisfatório; e cor amarelada generalizada dos dentes. Inicialmente, realizou-se uma sessão de clareamento dental imediato com Whiteness HP BLUE® (FGM), de acordo com o protocolo clínico recomendado pelo fabricante. Em outra sessão, procedeu-se a confecção de uma faceta direta de resina composta do dente 22. Foi utilizado o isolamento absoluto alternativo com cianoacrilato e seguido o protocolo para restauração com resina composta, até que se alcançasse o contorno vestibular adequado. Testes de verificação da oclusão e protrusão foram realizados com carbono, para os ajustes necessários. O resultado final imediato foi excelente, recuperando a harmonia das arcadas dentárias. Em outra sessão, foi concluído o acabamento e o polimento da faceta. A utilização de técnicas de clareamento e facetas diretas mostraram-se eficientes para restabelecer a estética dental.

Clareamento dental; facetas dentárias; resinas compostas

PA-112 Endoguide: uso da tecnologia no tratamento de canais radiculares obliterados

Borges CC*, Torres EM, Torres HM, Mamede Neto
FORP/USP
carolinecristinaborges@gmail.com

O acesso da obliteração parcial ou completa do canal radicular é uma tarefa desafiadora na prática endodôntica. Atualmente, a endodontia guiada tornou-se uma opção para solução de casos complexos. O objetivo deste estudo é relatar uma técnica endodôntica guiada que facilita o acesso de canais radiculares de molares obliterados. Paciente, sexo feminino, 69 anos, insatisfeita com a indicação de exodontia do dente 26 e instalação de implante, procurou uma segunda opção de tratamento para manutenção do dente. O diagnóstico foi de periodontite apical assintomática (infecção primária) e canais radiculares obliterados. Optou-se por tratamento endodôntico guiado com auxílio da TCFC, escâner intra-oral Trios® e software NemoStudio. Por meio de prototipagem rápida, foram fabricadas guias que possibilitaram a correta orientação de uma broca de cirurgia guiada Ø 1.0 e 25,00mm. Foi realizado o preparo biomecânico e medicação intracanal por 2 semanas. Na sessão seguinte, optou-se pela obturação dos canais radiculares pela técnica de condensação lateral ativa com cones de guta-percha, cimento AH Plus® e selamento coronário em resina composta bulk Fill Filtek®. Foi confeccionada coroa total cerâmica de dissilicato de lítio (IvoclarVivadent) em fluxo digital, utilizando escâner intra-oral Trios® e sistema Cad-Cam (Ammangirrbach). Com seis meses de preservação, a paciente encontra-se assintomática e satisfeita com a manutenção do dente. Endoguide mostrou ser uma terapia segura, previsível e uma opção para a localização de canais radiculares obliterados, evitando falhas em casos complexos.

Endodontia guiada; endoguide; odontologia digital

PA-113 Cirurgia ortognática no tratamento do sorriso gengival: relato de caso

Macedo GS*, Demetrio MS, Shimo AKC, Piatto BS
Universidade Paulista - UNIP
g20odontologia@hotmail.com

O sorriso gengival é uma das queixas estéticas mais comuns que podem aparecer no consultório odontológico. É caracterizado pela exposição exacerbada de mucosa gengival durante o sorriso. A correção varia de acordo com a etiologia e indicação para cada modalidade de tratamento, podendo ser realizada através de procedimentos não invasivos, cirúrgicos mais simples como a gengivoplastia e, também, correções cirúrgicas de maior porte como as cirurgias ortognáticas. O trabalho tem como objetivo

apresentar o caso de um paciente de 25 anos com queixas de sorriso gengival. Ao exame clínico e de imagem foi constatada deformidade dentofacial padrão II por protrusão maxilar e retrognatismo mandibular, também associado a má-oclusão de classe II com tamanho de exposições coronárias no sorriso dentro da margem aceitável. Dessa forma, foi indicada a cirurgia ortognática para correção das bases ósseas. Foi realizado acesso em fundo de vestibulo maxilar, oteotomia e posterior impacção e recuo da maxila, instalação do guia cirúrgico intermediário e fixação com duas placas em "L" do sistema 1.5 em cada maxila. Na mandíbula realizou-se também infiltração com anestésico local em fundo de sulco mandibular seguida de realização de retalho mucoperiosteal de espessura total. Fez-se a osteotomia sagital bilateral em ramos mandibulares para avanço de mandíbula e após a instalação do guia cirúrgico final, foi realizada a fixação com placas do sistema 2.0. O paciente atualmente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 01 ano com resolução das queixas iniciais e resultado satisfatório.

Cirurgia ortognática; deformidades dentofaciais; tratamento cirúrgico; sorriso gengival

PA-114 Queratocisto odontogênico em mandíbula: relato de caso

Acioli GMA*, Pereira SRA, Souza AP, Camelo J
Universidade Federal de Goiás
giovanna.mariaacioli@gmail.com

O queratocisto odontogênico é uma lesão de comportamento biológico benigno dos ossos gnáticos, entretanto de caráter infiltrativo e agressivo. A 2ª e 3ª década de vida é onde se encontra maior predileção, sendo a região posterior da mandíbula a região anatômica de maior incidência, com predisposição ao gênero masculino. Paciente sexo feminino, 52 anos, leucoderma, procurou atendimento no pronto socorro do Hospital Dutra, queixando-se de dor em região retromolar lado direito, a qual havia se iniciado há 20 dias. Ao exame físico intraoral, observou-se uma lesão de aspecto tumoral, localizada na região retromolar do lado direito, medindo cerca de 4,0 cm em seu maior diâmetro, de coloração semelhante à da mucosa e de consistência flácida. O exame radiográfico revelou a presença de uma imagem radiolúcida com limites bem definidos na região posterior da mandíbula, do lado direito, associado a terceiro molar incluso, sugerindo uma lesão de origem odontogênica. Fez-se uma punção aspirativa, quando se encontrou líquido citrino, e, ao biopsiar, encontrou-se como resultado do queratocisto odontogênico. A paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, sendo realizado enucleação da lesão, seguida de exodontia do elemento 48 e osteotomia periférica como tratamento adjuvante. Optou-se por ser realizada sob anestesia geral pela possibilidade que havia de fratura da mandíbula na região, tendo em vista a fragilidade que esta se encontrava devido à osteólise que se observava. Foi realizada radiografia controle após seis meses.

Cisto odontogênico; queratocisto; terapêutica

PA-115 Odontodisplasia regional: relato de caso raro de anomalia dentária

Leite IS, Santos GLA, Picoli FF, Mundim-Picoli MBV
Centro Universitário de Anápolis
isadorasl99@hotmail.com

Odontodisplasia regional é uma afecção rara, não-hereditária, que afeta o desenvolvimento do esmalte e dentina na dentição decídua e/ou permanente. A etiologia ainda é desconhecida. Em geral, esta condição é diagnosticada durante exames radiográficos de rotina e muitos casos são diagnosticados erroneamente como dentes malformados ou odontomas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de odontodisplasia regional em paciente do sexo feminino, 5 anos, que compareceu a clínica radiológica para realização de radiografia panorâmica solicitada pelo cirurgião-dentista. O exame por imagem revelou o desenvolvimento anormal da dentição decídua e permanente na região de incisivos e canino superiores do lado direito, com pouca radiopacidade em esmalte e dentina, enquanto as demais regiões estavam com desenvolvimento dentro dos padrões normais. Optou-se pela realização de uma radiografia periapical da região afetada, que corroborou com os achados de má-formação dos tecidos dentários nos dentes 11, 12, 13, 51 e 52. A responsável pela paciente foi comunicada do achado. A paciente encontra-se em preservação, aguardando esfoliação dos dentes decíduos 51 e 52, e há o planejamento de tratamento reabilitador na mesma pós erupção dos dentes permanentes da região afetada, visto que a condição diagnosticada interfere em fonética, estética e funcionalidade mastigatória da paciente. O presente caso reforça a importância da correlação dos achados radiográficos no diagnóstico das anomalias dentárias.

Anormalidades da boca; anormalidades dentárias; radiografia panorâmica

PA-116 Tratamento endodôntico convencional como abordagem terapêutica do cisto radicular: relato de caso

Crestani GF*, Pereira AL, Bruno KF
Universidade Paulista- Campus Flamboyant
gabrielcristani@hotmail.com

O cisto radicular é uma lesão de origem inflamatória, associada à necrose pulpar, origina-se de um granuloma apical, que devido a um processo inflamatório, estimula a proliferação de remanescentes epiteliais na região do periápice. Normalmente é assintomático, pode apresentar tumefação, sensibilidade leve, mobilidade e deslocamento dentário. Radiograficamente, apresenta-se como uma imagem radiolúcida de forma oval, unilocular, circunscrita por um halo radiopaco

bem definido, com perda da lâmina dura na região periapical do dente envolvido. Algumas abordagens terapêuticas incluem o tratamento endodôntico convencional, seguido da cirurgia parendodôntica, conduzindo ao reparo da região. Outros autores defendem a realização do tratamento endodôntico e a preservação do caso, por acreditarem na possibilidade da regressão da lesão apenas com o tratamento convencional. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de cisto radicular no dente 21 da paciente V.R.S, 41 anos, gênero feminino, cujo tratamento proposto foi o endodôntico convencional, sem a necessidade de complementação cirúrgica para se obter o reparo da lesão. Após 4 meses da obturação do canal radicular, observa-se a região periapical em franco processo de reparo da lesão cística, sendo necessário maior período de acompanhamento clínico e radiográfico para a constatação do sucesso do tratamento.

Cisto periapical; hidróxido de cálcio; tratamento endodôntico convencional; medicação intracanal

PA-117 Perícia civil envolvendo as reabsorções dentárias em Ortodontia: um relato de caso

Abreu ALO; Caixeta DCO; Picoli FF; Mundim-Picoli MBV
Centro universitário de Anápolis Unievangélica
annaluizaabreu1@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso pericial em que a paciente processou o cirurgião-dentista em função de reabsorções dentárias decorrentes de tratamento ortodôntico. Após ser nomeado como perito judicial em processo civil, um especialista em Odontologia Legal procedeu a perícia odontológica em uma paciente, do sexo feminino, que havia sido submetida a tratamento ortodôntico e apresentava reabsorções dentárias, sobretudo em incisivos centrais superiores. Por meio do exame da paciente, exames por imagem, além de documentos apresentados pelo dentista processado, foi possível a constatação de que houve inadequações no planejamento e condução do tratamento. As condutas adotadas pelo profissional, quando da constatação da existência das reabsorções, divergiram daquelas preconizadas pela literatura. A decisão judicial foi a condenação do dentista ao pagamento de indenizações por danos morais no valor de 10 salários mínimos e materiais no total de R\$ 12.900,00, ambos os valores corrigidos. O estudo dos conflitos judiciais entre pacientes e cirurgiões-dentistas é uma das áreas de interesse da Odontologia Legal. A número de processos contra cirurgiões-dentistas em função de falhas em tratamentos tem crescido nos últimos anos, sendo a Ortodontia uma das especialidades que mais é processada. O presente relato de caso ilustra as potenciais implicações legais decorrentes de inadequações técnicas e falhas em procedimentos administrativos por parte do cirurgiões-dentistas, mas também a atuação dos profissionais da Odontologia como peritos em causas cíveis.

Odontologia legal; perícia; ortodontia

PA-118 Terapêutica restauradora em lesões de cárie inativa: uma abordagem e solução estética: relato de caso

Santo DPM*, Dias P, Silva CF, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich- FAMP
danyporphirio@hotmail.com

A importância do correto diagnóstico, planejamento e tratamento das manchas dentárias é de suma importância durante uma reabilitação estética. As exigências estéticas têm se tornado cada vez mais recorrentes na sociedade atual e as restaurações diretas de resina composta são indicadas graças aos grandes avanços e crescente melhoramento dos sistemas adesivos e das resinas compostas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, onde foi realizado uma reabilitação oral estética envolvendo facetas diretas de resina composta associada ao clareamento dental. Paciente C. S. M do sexo feminino, 21 anos de idade, sem doenças sistêmicas, compareceu a clínica odontológica queixando-se de estética insatisfatória nos dentes. Após anamnese criteriosa, exame clínico intra e extra oral detalhados foi observado a presença de mancha branca nos dentes anteriores superiores, lisa, brilhante, sem a presença de tecido amolecido, bem delimitada e localizada na região cervical. Através dessas características clínicas chegou-se ao diagnóstico de lesões de cárie inativa na vestibular dos dentes anteriores superiores. Após o planejamento e a aprovação da paciente, em busca de estética, foi indicado a confecção de facetas de resina composta associada ao clareamento dental para melhores resultados estético. Os resultados alcançados foram satisfatórios, atendendo as exigências estéticas e a satisfação da paciente, através de um correto diagnóstico, estudo e planejamento adequado para o caso.

Estética dentária; resinas compostas; hipoplasia do esmalte dentário

PA-119 Tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomático orbital: relato de caso

Barrero PC*, Souza AP, Macedo GS, Camelo J
UNIVERSIDADE PAULISTA
perola_barrero@hotmail.com

O tratamento cirúrgico das fraturas do complexo zigomático orbital está indicado quando há presença de fraturas com deslocamentos significativos, limitação da abertura bucal, comprometimento da motilidade e acuidade ocular, assim como defeitos estéticos na face. Paciente 46 anos, gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, com trauma de face, apresentando dificuldade em abertura bucal, edema em região periocular, equimose periorbitária, degraú infraorbitário, par-estesia nervo infraorbitário e perda de projeção malar direita,

causando assimetria facial. O diagnóstico foi de fratura do complexo zigomático orbital a direita. Frente ao exposto e na incapacidade de ação normal do aparelho mastigatório optou-se pelo procedimento cirúrgico de redução e fixação sob anestesia geral, com intubação nasotraqueal. Realizou-se assepsia e antisepsia com PVPI e infiltrações com Lidocaína 2% com epinefrina (região periorbitária e fundo de fornix esquerdo). O globo ocular foi protegido pela tarsorrafia e as fraturas do rebordo infra-orbitário e assoalho da órbita foram expostas através do acesso subtarsal. A fratura da sutura frontozigomática foi exposta através do acesso superciliar. O acesso de Cadwel Luck foi utilizado para pilar zigomaticomaxilar. As fraturas foram fixadas com miniplacas e parafusos de titânio do sistema 2.0 mm. As suturas por planos foram realizadas com poliglactina e fio de nylon 5-0 em pele. Realizado acompanhamento pós-operatório por 90 dias, ausência de sinais flogísticos, projeção zigomática esquerda restabelecida e movimentos oculares preservados.

Traumatismos faciais; diagnóstico; terapêutica

PA-120 Remoção de instrumento fraturado em dente portador de periodontite apical: relato de caso

Sousa TT*, Santiago MC, Aucélio RN, Gomes MAB
Instituto de Pesquisa e Pós Graduação-IPESP
thaysse.trajano@gmail.com

Paciente MTA, gênero feminino, 49 anos, melanoderma, compareceu em 2018 à Policlínica Odontológica do CBMDF com dor aguda no dente 36, em tratamento no serviço particular. Após exames clínico e radiográfico, chegou-se ao diagnóstico de Periodontite Apical Sintomática Infeciosa, e foi identificado um fragmento de instrumento no conduto mesio-vestibular (CMV) do 36. Nessa sessão foram realizados apenas o procedimento de urgência e remarcação. Na consulta seguinte, com o quadro assintomático, foi tentada a remoção do fragmento, sempre sob microscopia. Após anestesia e isolamento absoluto do campo operatório, promoveu-se o pré-alargamento do CMV com brocas de Gates 1, 2 e 3 em baixa-rotação, até que se enxergasse a extremidade superior do instrumento. A partir dessa etapa, foi utilizado um inserto liso e de ponta fina em ultrassom com baixa potência, cujo objetivo era vibrar e tentar deslocar o fragmento coronalmente. Tal manobra foi repetida até que se visualizasse a secção transversal do mesmo já na embocadura do canal. Ele foi aspirado e viabilizou-se o glidepath dos condutos. A partir daí seguiram-se as etapas de um tratamento convencional. Na segunda sessão, o dente foi reinstrumentado e teve seus condutos obturados com guta-percha e cimento biocerâmico. Após 1 ano de controle, radiograficamente o dente encontra-se sem rarefação apical e clinicamente não há sintomatologia. Conclui-se que a utilização de recursos para a remoção do fragmento melhorou significativamente o prognóstico do caso por permitir uma melhor descontaminação do sistema de canais radiculares.

Instrumento fraturado; periodontite apical; microsonics

PA-121 Otimização da estética através do fechamento de diastemas com restaurações adesivas diretas de resina composta

Pedrosa IG*, Maciel ALM, El Zayek PSL, Gratão GA
UniEvangélica
izagomesp@hotmail.com

O anseio pela estética do sorriso tem sido o estopim da busca por tratamentos odontológicos. Diastemas e demais desarmonias dentais podem causar prejuízos estéticos ao sorriso. O fechamento de diastemas é um procedimento clínico que visa o reestabelecimento estético, fornecendo um resultado simétrico e harmonioso aos dentes. A maior rapidez na obtenção de resultados estéticos e o menor custo na utilização das resinas compostas, comparativamente às restaurações indiretas, são fatores significativos para indicação de compósitos diretos nos dentes. Paciente do sexo feminino compareceu à clínica odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA com queixa estética de espaços entre os dentes anterossuperiores. O exame clínico intrabucal evidenciou diastemas entre os dentes 12, 11, 21 e 22. O plano de tratamento proposto foi a realização de restaurações diretas com resina composta, sem a necessidade de realizar desgastes nos dentes envolvidos, para o fechamento completo dos diastemas. Anteriormente, realizou-se uma moldagem dos arcos dentais para obtenção dos modelos de gesso. Após o enceramento de diagnóstico, foi feita uma guia de silicóna, para se conseguir uma maior agilidade durante o procedimento restaurador. A sessão restauradora foi realizada utilizando resina composta micro-híbrida sob isolamento absoluto, com o auxílio da guia de silicóna. A técnica empregada tem ótima relação custo-benefício, e possibilitou resultados excelentes, aumentando sua autoestima e melhorando seu convívio social.

Diastema; resina composta; estética dentária

PA-122 Planejamento de guia de acesso endodôntico: relato de caso

Sousa DP*, Marques ML, Bueno JM, Mundim-Picoli MBV
Centro Integrado de Radiodontologia
debora_peclat@hotmail.com

Avanços recentes da tecnologia digital têm proporcionado melhor gerenciamento de situações clínicas complexas em endodontia. Softwares específicos vinculados à imagens de tomografia computadorizada cone-beam e imagem digital 3D escaneada permitem a produção de guia de acesso endodôntico (endoguide) que reproduzem a trajetória de inserção da broca, planejada virtualmente, durante acesso endodôntico. O endoguide é uma ferramenta auxiliar para tratamento de canais obliterados e dentes com restaurações extensas. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de planejamento digital e confecção de guia de acesso endodôntico,

realizado em um clínica radiológica, para posterior retratamento endodôntico de dente molar superior. Paciente do sexo feminino, 63 anos compareceu a clínica de radiologia para realização do endoguide do dente 26 a pedido de cirurgião-dentista assistente. A paciente relatou dor a percussão vertical e tratamento endodôntico prévio. Exame imaginológico constatou a presença de calcificação na região de entrada do conduto palatino e assoalho da cavidade pulpar. Exame tomográfico (Prexion), escaneamento intrabucal (3Shape) e confecção de guia em resina foram realizados. O planejamento digital foi enviado à cirurgião-dentista assistente para a execução do plano de tratamento. Diante disso, observa-se o impacto do endoguide no tratamento clínico, como ferramenta auxiliar na endodontia, oferecendo maior previsibilidade na execução do acesso endodôntico e proporcionando, assim, maior segurança clínica ao profissional e ao paciente.

Endodontia; informática odontológica; odontologia

PA-124 Excisão cirúrgica para tratamento estético de lábio duplo

Guimarães PP*, Silveira RJ, Junior AFS, Silva WS
UNIP- GO
palomapalmerston@gmail.com

O lábio duplo consiste em uma anomalia de desenvolvimento rara da cavidade bucal, caracterizada pelo crescimento exuberante de tecido na mucosa labial. Com mais frequência é de natureza congênita, porém pode ser de evolução tardia. Os casos congênitos normalmente desenvolvem-se durante o segundo ou terceiro mês da gestação, já o lábio duplo adquirido pode ser um componente da síndrome de Ascher, ou pode ser causado por traumatismo ou hábitos bucais como o sugar do lábio. O lábio superior é mais acometido que o inferior e em uma condição de repouso muitas vezes não é percebido clinicamente, porém quando o paciente sorri ou os lábios são tensionados, o excesso de tecido torna-se visível. Os autores irão mostrar caso clínico do paciente R.S.F., 22 anos, com história de excesso de lábio desde criança. Paciente hígido, ASA I, nega alergias e comorbidades sistêmicas. Foi proposto a excisão cirúrgica do lábio duplo sob anestesia local (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000), associado a analgesia preemptiva, 1 grama de dipirona sódica e 10 mg de toragesic. Os autores irão mostrar a sequência cirúrgica, suas particularidades e o follow up de 1 ano após a cirurgia. Salientamos que o correto diagnóstico, bem como o planejamento cirúrgico aliado às expectativas do paciente permitiram alcançar o resultado esperado.

Lábio duplo; cirurgia

PA-125 Importância da tomografia no diagnóstico de lesão perirradicular não evidenciada no exame periapical: relato de caso

Silva ML*, Santos MA, Marques ML, Carvalho VHM
Faculdade União de Goyazes
matheus.odonto_98@hotmail.com

Paciente, sexo feminino compareceu ao consultório odontológico apresentando dor espontânea leve, localizada e intermitente. Durante a avaliação clínica, não se observou fístula e/ou edema, foi realizado o teste de vitalidade pulpar com resposta negativa ao frio e o teste de percussão vertical com resposta positiva de alta intensidade. Nos achados radiográficos, observou-se a presença de descontinuidade da lâmina dura do dente 15. Logo, foi solicitado uma técnica radiográfica de localização conseguindo observar rarefação óssea periapical difusa no dente 15. Foi solicitado tomografia computadorizada, como exame complementar e foi evidenciado extensa lesão na região do dente 15. Sendo a hipótese diagnóstica de periodontite apical sintomática. Foi realizado a necropulpectomia em 2 sessões. Na primeira sessão do tratamento endodôntico foi utilizada técnica de instrumentação híbrida com limas tipo K e mecanizadas Pro Design S, com instrumento final #35. Foi realizado odontometria eletrônica, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, como medicação intracanal pasta HPG, por 21 dias. Na segunda sessão foi realizada obtenção termoplastificada, utilizando a técnica híbrida de Tagger. O exame de acompanhamento de 18 meses demonstra ausência total de sintomatologia e no exame tomográfico observa-se a regressão da lesão perirradicular.

Tomografia computadorizada; diagnóstico; endodontia

PA-126 Restaurações adesivas diretas com resina composta para fechamento de diastema interincisivos: relato de caso

Loiola TR*, Arantes BR, Coelho UP
Faculdade Morgana Potrich - FAMP
taayna-resende@hotmail.com

A estética odontológica está associada à harmonia entre cor, forma, tamanho e posição dos dentes nos arcos dentários. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fechamento de diastema interincisivos pela técnica de restauração direta com resina composta associado ao clareamento dental prévio para harmonia do sorriso. Paciente L.I.V.L., 21 anos, sexo feminino, compareceu a clínica odontológica queixando-se da estética do seu sorriso devido à coloração e um espaço presente entre os dentes incisivos superiores. Ao realizar o exame clínico observou-se que a paciente apresentava saúde bucal e periodontal satisfatórias, no entanto notou-se a presença de diastema entre os dentes 11 e 21. Apoiado na queixa da paciente, foi proposto a harmonização do sorriso com o clareamento dental e fechamento de diastema com resina composta. Após uma semana da técnica clareadora, foi realizado o procedimento restaurador: ataque ácido e a aplicação do sistema adesivo na superfície dos dentes a serem restaurados, acomodação da resina composta em incrementos, com o auxílio de fita matriz de poliéster a fim de obter lisura proximal. Posteriormente, a resina foi sendo colocada até

a face vestibular respeitando a anatomia dentária. Após uma semana, foi feito o acabamento com discos de lixa e polimento com roda de feltro e pasta diamantada. Finalizado o tratamento, sugere-se que o fechamento de diastemas por meio da técnica restauradora direta, com auxílio da matriz de poliéster, pode ser considerado um tratamento de fácil execução para a obtenção de um sorriso esteticamente harmônico.

Estética dentária; resinas compostas; sorriso

PA-127 Tratamento endodôntico de dentes posteriores com canais obliterado com uso de endoguide: relato de caso

Sousa DP*, Roque MCF, Bueno JM, Marques ML
Centro Integrado de Radiodontologia
debora_peclat@hotmail.com

O acesso endodôntico guiado têm proporcionado melhor gerenciamento de situações clínicas complexas em endodontia. O uso de guia de acesso (endoguide) reproduz a trajetória de inserção da broca até o canal radicular e auxilia o cirurgião-dentista na prática clínica. O endoguide é uma ferramenta para tratamento de canais obliterados. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de tratamento endodôntico de pré-molares com canais obliterados, com o uso de endoguide. Paciente sexo feminino, 23 anos, compareceu à clínica escola, para realização de tratamento endodôntico dos dentes 14 e 15. Exame imaginológico constatou obliteração por toda extensão em ambos os dentes. O dente 15 apresentou sinal parcial de luz na região do terço cervical do conduto e junção dos canais na região de terço apical e o dente 14 sinal parcial de luz na região do terço apical do conduto, bifurcação de raiz dos terços médio ao apical e presença de lesão perirradicular. Foi solicitado, à uma clínica radiológica, o planejamento digital e confecção do guia através da impressão 3D, após escaneamento digital (3Shape) e tomografia computadorizada (Prexion). Toda a extensão do sistema de canais radiculares foi instrumentado no comprimento de trabalho, até o instrumento 30.05. A opção de utilização do guia permitiu a execução do plano de tratamento com menor risco de desvio de canal e desgaste desnecessário. Diante disso, observa-se o impacto do uso do endoguide no tratamento endodôntico, proporcionando maior previsibilidade na execução do acesso endodôntico e maior segurança clínica ao profissional.

Endodontia; informática odontológica; odontologia

PA-128 Distinção entre papulose bowenóide e doença de Bowen em boca: relato de caso

Sousa-Neto SS*, Ferreira JCB, de Paula HM, Mendonça EF
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Goiás
sebastiaoneto136@gmail.com

A papulose bowenóide (PB) é uma doença cutânea rara associada à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) sendo clinicamente caracterizada pela presença de pápulas dispersas ou pequenas placas, múltiplas e pigmentadas, que acometem o epitélio escamoso estratificado. Apenas 13 casos de PB oral foram relatados na literatura até o momento. A doença de Bowen (DB) tem sido reconhecida como o principal diagnóstico diferencial da PB. Paciente do sexo feminino, 80 anos, leucoderma, foi encaminhada para avaliação de múltiplas pápulas verrucosas, pigmentadas, medindo 3-4 mm de diâmetro na gengiva maxilar direita. A excisão cirúrgica foi recomendada e a análise histopatológica revelou distúrbio na maturação epitelial com epitélio escamoso estratificado papilar, atipia coilocítica, paraceratose, acantose, duplicação de camada basal, perda de polaridade celular, hiperchromatismo e pleomorfismo nucleares, corpos mitosóides dispersos e alto grau de atipias citológicas. A investigação imuno-histoquímica foi realizada para os marcadores p53, Ki67, p16 e Bcl-2. O p53 e o Ki67 mostraram marcação das camadas basal e supra-basal, enquanto o p16 marcou fortemente os núcleos das células epiteliais e Bcl-2 marcou apenas corpos mitosóides e o infiltrado inflamatório linfocitário. A hibridização de DNA in situ foi negativa. A paciente está há 8 meses sob acompanhamento, sem sinais de recidiva da lesão. A PB oral é uma doença rara cujo processo diagnóstico inclui correlação clínica, histopatológica e molecular devido a similaridade com lesões agressivas como a DB.

Papulose bowenóide; doença de Bowen; infecção por HPV

PA-129 Imagens radiográficas de fratura mandibular por uso de bisfosfonatos: relato de caso

Silva RM*; Joly JC; Sperandio M; Watanabe S
Faculdade São Leopoldo de Mandic- Campinas -São Paulo
rodolfomendessilva@hotmail.com

Os bisfosfonatos são um grupo de medicamentos utilizados no tratamento de doenças malignas metastáticas e em outras doenças ósseas como osteoporose. Apesar dos seus benefícios, uma importante complicação denominada de osteonecrose dos maxilares vem sendo observada nos pacientes usuários crônicos dos bisfosfonatos que se caracteriza clinicamente por exposições ósseas na região maxilofacial persistente, acompanhadas de osteomielite, geralmente sintomáticas e cujo tratamento é complexo. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de osteonecrose com fratura patológica de mandíbula associada ao uso dos bisfosfonatos, em especial, em oncologia, no período de 6 meses de tratamento. Após 5 anos da última quimioterapia a paciente realizou procedimento cirúrgico bucal com reabilitação de implantes dentários na região de mandíbula. Após o procedimento realizado, a paciente teve exposição óssea na mandíbula com a perda de dois implantes e fratura patológica na região. Devido à dificuldade de tratamento da osteonecrose associada aos bisfosfonatos, a paciente com 76 anos de idade e limitações sistêmicas de saúde, o foco

foi o tratamento conservador. Em Dezembro de 2002, United States Food and Drug Administration (FDA) aprovou o fragmento sintético de 34 aminoácidos do hPTH, como um novo fármaco que promove o crescimento ósseo, nomeado genericamente como Teriparatide, e cujo nome comercial é Forteo. Desta forma, o hPTH se apresenta hoje como um excelente agente anabólico para o tratamento capaz de suprimir a reabsorção óssea. A teriparatida, foi a opção terapêutica como alternativa de tratamento conservador não cirúrgico para fratura de mandíbula patológica provocada por bisfosfonatos para tratamento da paciente, que uma das suas ações é regeneração óssea, remodelamento ósseo e cicatrização de feridas, em fraturas e locais cirúrgicos.

Bisfosfonatos; osteonecrose; extração dentária; metástase neoplásica

PA-130 USO DE CIMENTO REPARADOR BIOCERÂMICO NO TRATAMENTO DE PERFURAÇÕES RADICULAR EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

Martins WS*, Santiago MC, Gomes MA, Aucélio R
IPESP
williansouzamartins@hotmail.com

As perfurações radiculares são complicações que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. Estudos atuais demonstram que a utilização de materiais a base de silicato de cálcio, para o selamento de perfurações endodônticas e para a retro-obturação é promissor. Esses materiais assemelham-se ao Mineral Trióxido Agregado (MTA), porém com modificações em sua composição e tamanhos das particulass. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente que compareceu para atendimento odontológico com queixa de dor provocada, em incisivo central superior. O teste de percussão foi positivo e ao exame radiográfico observou-se tratamento endodôntico com suspeita de perfuração. Após anamnese e planejamento o paciente foi submetido à cirurgia parendodôntica com selamento da perfuração. A área da perfuração foi exposta após o rebatimento do retalho, em seguida procedeu-se com a curetagem do tecido de granulação para então seccionar 3mm da raiz e expor tanto a perfuração quando o canal radicular. O preparo da cavidade e corte da raiz foram realizados com pontas específicas de ultrassom (Helse). O material utilizado para selamento foi o cimento biocerâmico (TotalFill® BC Sealer). No período pós-operatório não apresentou nenhuma intercorrência. Exames tomográficos serão solicitados após 18 meses do procedimento cirúrgico para confirmação do sucesso do procedimento. Tratamentos de perfurações são complexos e assim como no caso apresentado a utilização de técnicas adequadas e materiais biocompatíveis e bioativos aumentam as chances de sucesso.

Endodontia; perfuração; biocerâmicos

PA-131 Fibroma ossificante ocasionado pela doença periodontal: relato de caso

Pofahl AGB*, Vieira BCL, Tannus GV, Ferreira MS
Unievangélica
amandagp22@gmail.com

A mucosa bucal pode ser acometida por lesões hiperplásicas reacionais, também conhecidas como proliferações não neoplásicas. Este trabalho tem como objetivo reportar um caso de Fibroma Ossificante Periférico em região mandibular, discutindo os aspectos clínicos e radiográficos. Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, normossistêmico, compareceu à Clínica Odontológica da Unievangélica com queixa principal de inchaço na gengiva há aproximadamente 4 meses. À oroscopia, notou-se lesão nodular, pediculada, em região de gengiva inserida na face vestibular do dente 35, com coloração semelhante a mucosa e áreas avermelhadas e vascularizadas, apresentando dimensão de 12 x 7 x 3 mm. A hipótese diagnóstica foi de Fibroma Ossificante Periférico, lesão bucal de natureza não neoplásica e benigna. A conduta realizada foi a raspagem corono-radicular, com o escopo de remover o possível fator etiológico, e a exérese da lesão. O resultado da biópsia confirmou a hipótese diagnóstica e o caso está em proervação há 6 meses e encontra-se sem recidiva.

Lesão; fibroma ossificante; biópsia

PA-132 Recuperação estética do sorriso com faceta direta de resina composta em dente escurecido

Silva AV*, Maciel ALM, El Zayek PSL
UniEVANGÉLICA
vic_aninha@icloud.com

O atual cenário social cultua o que é belo, e faz com que as pessoas procurem por tratamentos odontológicos estéticos de excelência. Visto as muitas alterações dentais que podem ocorrer, uma ótima alternativa para a recuperação da harmonia é a realização das facetas diretas com resina composta fotopolimerizável. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recuperação estética em dente escurecido com faceta direta de resina composta. Paciente do sexo masculino procurou a Clínica Odontológica de Ensino do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, descrevendo como queixa principal um dente “da frente” escurecido. O exame clínico revelou o dente 11 escurecido e uma restauração de resina composta insatisfatória. No exame radiográfico observou-se tratamento endodôntico satisfatório e sem alterações periapicais. O tratamento proposto foi a realização de faceta com resina composta

na técnica direta. Após a profilaxia e a escolha da cor foi feito o preparo cavitário com o término supragengival. Em seguida, o isolamento absoluto do campo operatório, a faceta foi confeccionada dentro do protocolo clínico restaurador. O efeito imediato foi ótimo e alcançou o resultado estético almejado. A técnica da faceta direta com resina composta é uma opção viável, com ótima relação custo-benefício e tempo de procedimento clínico, comparado com a técnica indireta, sendo, assim, uma excelente alternativa para resgatar a autoestima e a autoimagem do indivíduo, através da harmonização e da recuperação da estética do sorriso.

Facetas dentárias, resinas compostas; estética dentária