

ANAIS

Pôsteres - Grupo A



CIOGO 2015

Congresso Internacional de
Odontologia de Goiás

Realização



Atenção: Os conteúdos apresentados a seguir, bem como sua redação, são de inteira responsabilidade de seus autores. O texto final de cada resumo publicado foi reproduzido integralmente conforme submetido à Coordenação Científica da ROBRAC.

PA-01 Ameloblastoma durante gravidez: relato de caso.

Silva HEC*, Medeiros ACQ, Pereira PSS, Costa ESR.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

helbertcardososilva@gmail.com

O ameloblastoma é um tumor odontogênico, agressivo, infiltrante de elevada capacidade de recidiva. Representa 11% dos tumores odontogênicos e menos de 1% das neoplasias que afetam os maxilares. Paciente de sexo feminino de 19 anos de idade, grávida de três meses, apresentou um aumento de volume na região posterior direita da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou lesão envolvendo o primeiro molar inferior direito com deslocamento do terceiro molar inferior direito e comprometimento da base óssea mandibular. Foi realizada uma biópsia incisional, com diagnóstico de ameloblastoma acantomatoso. A cirurgia foi realizada em hospital da rede pública do Distrito Federal sob anestesia geral, instalação de barra de Erich e bloqueio maxilo-mandibular. O manejo do tratamento depende do tamanho, localização e envolvimento anatômico além da variante histológica. Cada caso é único sendo observado a interação com os tecidos circunvizinhos, a histologia tecidual, e taxa de recorrência. O estrogênio e a gonadotrofina são considerados fatores etiológicos no crescimento de tumores, podendo levar a hiperplasia e a metaplasia. Embora não esteja esclarecido na literatura a influência dos hormônios da gravidez sobre o crescimento e desenvolvimento de tumores em geral e em especial o ameloblastoma, existe indícios que devem ser explorados através de mais estudos.

Ameloblastoma; gestante; tumores odontogênicos.

PA-02 Enxerto de seio maxilar com hidroxiapatita sintética: avaliação radiográfica.

Dias KSPA*, Santos-Pereira SA, Saba-Chujfi E.

ABO Regional Vitória da Conquista - Bahia

karinasarnopad@gmail.com

Relato de caso clínico de aumento da altura óssea da maxila com biomaterial sintético. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a técnica de janela lateral de enxerto de seio maxilar que apresenta ótimos resultados clínicos. Paciente que apresentava altura da pré-maxila insuficiente para a reabilitação com implante foi submetida a enxerto de biomaterial sintético para evitar os problemas relacionados com as colheitas de osso autólogo. Inicialmente realizou-se um retalho mucoperiosteal na crista alveolar para exposição da parede óssea lateral da maxila. Em seguida fez-se osteotomia circular com broca diamantada esférica e removeu-se a janela óssea. A membrana sinusal

foi deslocada cuidadosamente do assoalho do seio e a nova área formada foi preenchida com osteogen e posterior sutura do retalho. Como resultado, obteve-se uma quantidade óssea de 10 mm. Quatro meses após a cirurgia foi feita instalação do implante com acompanhamento de 4 anos. Com base na literatura e nos resultados radiográficos descritos neste relato de caso, esta técnica de enxerto de seio maxilar com biomaterial pode ser considerada como uma alternativa viável para a reabilitação de regiões posteriores da maxila severamente reabsorvidas com implantes osseointegráveis.

Seio maxilar; transplante ósseo; implante dental.

PA-03 Reabilitação estética anterior: como obter novamente o sucesso após o inesperado fracasso.

Toniollo MB*, Aguiar SC, Correa MH.

-

martoniollo@yahoo.com.br

A sociedade moderna, juntamente da odontologia de última geração, primam pela função adequada acompanhada da estética extrema. A fim de obter trabalhos e resultados cada vez mais belos, harmônicos e naturais, busca-se o desenvolvimento dos materiais reabilitadores indiretos, tais como as coroas de cerâmica pura (metalfree) e sistemas de alto conteúdo estético, como o IPS E.Max. No entanto, fatídicos acontecimentos, tal como fratura radicular, ainda se mantêm imprevisíveis no contexto diário, e devem ser pensados em como ter sua resolubilidade adequada. No presente trabalho é descrito um caso clínico em que o sucesso, primeiramente obtido de forma plena, por meio de coroas totais metalfree nos incisivos superiores, dá lugar a uma situação fatídica de fratura longitudinal radicular de um dos elementos reabilitados. Assim, discute-se neste artigo uma das alternativas viáveis a ser trilhada, por meio de procedimentos modernos e que trazem a previsibilidade à tona, de como contornar o fracasso e voltar a obter o resultado e expectativa esperados pelo paciente. A conciliação de procedimentos cirúrgicos e protéticos, com o auxílio do adequado planejamento reverso e técnicas modernas, em prol de bons resultados e com respeito aos tecidos envolvidos, permitem a obtenção de trabalhos harmônicos e satisfatórios.

Estética dentária; implantes dentários; cerâmica.

PA-04 Restabelecimento da autoestima por meio da odontologia estética direta: relato de caso clínico pós-fratura dentária.

Oliveira AP*, Uchoa-Junior FA, Souza JB, Barata TJE.

FO/UFG

amandinha_pdo@hotmail.com

Paciente F.B., gênero feminino, 37 anos, procurou à FO-UFG, com a seguinte queixa principal "dente da frente quebrado". Durante anamnese a paciente relatou trauma dentário o qual afetava sua autoestima. Ao exame clínico e radiográfico observou-se fratura do ângulo méso-incisal do dente 21, ausência de sintomatologia dolorosa e de indícios de reabsorção interna/externa, bem como aspecto de normalidade do periápice do dente. O plano de tratamento proposto foi dividido em 2 etapas: na 1ª foi realizada verificação de contatos oclusais e restauração provisória, em resina composta (RC), sem bisel e sistema adesivo (SA). Após concordância da paciente a 2ª etapa foi iniciada: profilaxia, confirmação da cor escolhida, confecção de guia restauradora de silicóna, isolamento, remoção da restauração provisória, realização de bisel e restauração adesiva pela técnica incremental com estratificação de cor. A restauração foi iniciada pelo condicionamento ácido esmalte/dentina e aplicação do SA. A 1ª camada de RC (Opallis T-Neutral, FGM) foi aplicada sobre o guia de silicóna e adaptada à superfície dental para a reconstrução da parede palatina e borda incisal do dente. Após remoção dos excessos da RC, esta foi fotoativada por 20s e a guia removida. Em seguida, incrementos de RC foram adaptados sobre o anteparo confeccionado no passo anterior (Opallis DA3, EA2, EA1, FGM) e fotoativados. Concluído o processo restaurador foi realizada a verificação da oclusão e acabamento imediato. O acabamento mediato e o polimento foram realizados após 7 dias. Nesta ocasião a paciente reportou que o tratamento devolveu sua autoestima, bem como ausência de sensibilidade pós-operatória. O ensaio restaurador prévio à restauração definitiva garantiu previsibilidade de resultados, bem como facilitou a compreensão por parte da paciente do tratamento proposto pelo cirurgião-dentista.

Estética dental; materiais dentários; restauração dentária permanente.

PA-05 Nevo melanocítico intramucoso em palato mole: relato de caso.

Cruz LPS*, Batista GKF, Arantes DA, Castro LA.
Universidade Federal de Goiás
luanys8@hotmail.com

O nevo melanocítico adquirido representa uma proliferação benigna e localizada de células produtoras de melanina, originárias da crista neural. Os nevos são mais comuns na pele, porém, ocorrem de forma rara na mucosa bucal. Tanto na pele como nas mucosas, os nevos melanocíticos evoluem através de vários estágios de desenvolvimento, sendo o nevo melanocítico intramucoso (NMI) ou intradérmico o último estágio e a forma mais frequentemente encontrada. Clinicamente, o NMI apresenta-se como uma pigmentação focal plana ou ligeiramente elevada, medindo até 6 mm de diâmetro. Este trabalho relata

o caso de um paciente feoderma, 39 anos, sexo masculino, que foi encaminhado para o serviço de Estomatologia da PMGO para avaliação de lesão pigmentada, assintomática, localizada no palato mole e detectada pelo cirurgião-dentista durante o exame de rotina. Ao exame físico, observou-se pequena lesão marron-enegrecida, localizada no palato mole, ligeiramente elevada e medindo aproximadamente 3 mm de diâmetro. A hipótese diagnóstica foi de nevo melanocítico adquirido. Sob anestesia local, foi procedida à biópsia excisional da lesão com pequena margem de segurança. A análise microscópica revelou epitélio escamoso estratificado, não queratinizado, sem atipias. No córion subjacente, observou proliferação focal de células névicas arredondadas, com citoplasma escasso, semelhantes a linfócitos (tipo B) dispostas em pequenos ninhos e cordões celulares. Deposição intra e extracelular de melanina também pode ser evidenciada. Os achados histopatológicos permitiram o estabelecimento do diagnóstico final de NMI. O paciente vem sendo acompanhado regularmente, não apresentando sinais de recorrência da lesão após um período de três anos.

Nevo melanocítico; palato mole; melanoma.

PA-06 Papiloma escamoso em úvula: uma localização pouco usual.

Batista GKF*, Cruz LPS, Arantes DAC, Castro LA.
Universidade Federal de Goiás
gracekelly_fb@hotmail.com

O papiloma escamoso (PE) é uma neoplasia benigna de origem epitelial relativamente comum na mucosa bucal. Clinicamente, a lesão se manifesta como um nódulo exofítico, de pequeno tamanho, com base séssil ou pediculada, exibindo numerosas projeções digitiformes que podem ter coloração normal ou apresentar hiperqueratose. Os PE são mais encontrados em adultos jovens, sem predileção por sexo. Presumivelmente, a lesão é induzida pelo papilomavírus humano (HPV), sendo os subtipos 6 e 11 os mais frequentemente identificados. Nesse trabalho, descrevemos o caso de um paciente de 31 anos, que foi encaminhado ao Serviço de Estomatologia do Centro Odontológico da PMGO, apresentando lesão assintomática, localizada na úvula e detectada em exame odontológico de rotina. Ao exame físico, observou-se lesão solitária, exofítica, pediculada, com superfície verrucosa, localizada na úvula e medindo aproximadamente 0,5 cm. O diagnóstico clínico foi de papiloma escamoso. Sob anestesia local, foi realizada biópsia excisional, com pequena margem de segurança, sendo material enviado para exame anatomopatológico. A análise microscópica revelou evidente hiperplasia epitelial, com projeções digitiformes, além de significativa paraceratose. Nas camadas mais superficiais, os queratinócitos apresentavam citoplasma claro, com núcleo pequeno e picnótico caracterizando as alterações citopáticas virais conhecidas como coilocitose. As projeções epiteliais eram suportadas por escasso tecido conjuntivo fibrovascular, com raras células inflamatórias. Os achados microscópicos con-

firmaram o diagnóstico de papiloma escamoso. O paciente vem sendo acompanhado regularmente, não apresentando sinais de recidiva da lesão após um período de três anos.

Papiloma escamoso; úvula; HPV.

PA-07 Fechamento de diastema após extração de incisivo inferior supranumerário: relato de caso clínico.

Brito LC*, Lawder JAC, Gomes G, Souza JB.
Universidade Federal de Goiás - UFG
leticiaandine@gmail.com

Dentes supranumerários podem ocorrer tanto na dentadura decídua quanto na permanente, porém são vistos com maior frequência na dentadura permanente principalmente na região ântero-superior, sendo sua etiologia questionável e duvidosa. A presença destes dentes podem causar problemas para a erupção e correto alinhamento dos dentes na dentadura decídua ou permanente. Este artigo relata o caso clínico de um jovem de 12 anos e 11 meses, onde a mãe do paciente relatava queixa quanto ao mal posicionamento dos dentes inferiores. O jovem apresentava na consulta inicial uma má-oclusão com relação de Classe I nos molares, relação de Classe I de caninos do lado direito, relação de Classe II ½ de caninos do lado esquerdo, apinhamento ântero-inferior e um incisivo inferior supranumerário semelhante aos demais tanto em forma quanto em tamanho. Considerando o bom padrão sagital do paciente, perfil aceitável, discrepância de modelos e de Bolton, boa relação dentária de Classe I de molares, presença de incisivo inferior supranumerário, overbite e overjet próximos do normal, o tratamento proposto e aceito pelo paciente e seu responsável foi a extração de um incisivo inferior supranumerário, uso de aparelho fixo convencional e ancoragem do lado direito onde apresentava relação dentária de Classe I e mesialização do canino inferior do lado esquerdo para correção da Classe II ½. Após 1 ano e 4 meses de tratamento, foi removido todo o aparelho fixo e instalado uma contenção fixa 3 x 3 inferior e placa de Hawley superior, após atingir uma relação dentária de Classe I de caninos e uma boa intercuspidação com adequada função na lateralidade e protrusiva, além de estética agradável. Foi indicado ao paciente realizar aumento anatômico estético dos incisivos laterais após remoção do aparelho, já que estes não apresentavam um formato proporcional em relação aos incisivos centrais.

Dente supranumerário; má oclusão; incisivo; diastema.

PA-08 Relato caso clínico: tratamento compensatório da má oclusão de Classe II com o propulsor mandibular Westerich

(PMW).

Carrijo MAC*, Venturi BA, Suzuki H, Garcez AS.
Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, SLMANDIC, Brasil.
marco.aurelio.carneiro@hotmail.com

No tratamento da má oclusão de Classe II retrusão mandibular, a Ortodontia dispõe de alguns dispositivos, como os aparelhos ortopédico de avanço mandibular fixos. O presente caso clínico utilizou o Propulsor Mandibular de Westerich - PMW (Tecnident, SP), para correção desta discrepância. A falta de colaboração dos pacientes no uso de aparelhos removíveis para o tratamento da má oclusão de Classe II tem levado os ortodontistas a procurarem outros métodos de tratamento que independam dessa cooperação. O PMW é simples de ser instalado, auxilia no tratamento da Classe II esquelética e dentária, correção de mordida profunda e distalização de molares superiores, permitindo que o paciente execute os movimentos de lateralidade propiciando um maior conforto funcional, podendo ser utilizado simultaneamente a aparatologia fixa. Paciente LEGF, gênero masculino, 16 anos de idade, fase de dentição permanente com má oclusão de Classe II, divisão 1º, Padrão II retrusão mandibular e Classe II esquelética, compareceu a Faculdade São Leopoldo Mandic/Campinas. Após a análise, foi proposto duas opções de tratamento: tratamento cirúrgico ou compensatório. O paciente optou pela segunda opção, sendo o tratamento compensatório com o uso de um aparelho de avanço mandibular fixo (PMW). O tratamento iniciou com o alinhamento e nivelamento utilizando bráquetes Empower (American Orthodontics, USA), chegando até os fios retangulares 0.019 x0.025 aço, na sequência foi instalado o aparelho PMW em avanço mandibular em uma posição de topo-a-topo anterior, o qual foi utilizado durante 11 meses. O tratamento durou 31 meses. Os resultados mostraram: correção da Classe II de Angle, redução da sobressaliência e correção da mordida profunda. Após 9 meses o caso clínico ainda encontra-se em preservação.

Aparelho Ortopédico Fixo; retrusão mandibular; má oclusão Classe II.

PA-09 O tempo de tratamento: inimigo do ortodontista?

Sakaguti NM*, Mazzilli LEN, Oliveira RN.
FOUSP
nsakagut@usp.br

Dentre as especialidades da Odontologia, a ortodontia é uma das que mais sofrem com ações cíveis. Dentre estas observa-se, em maioria e de forma recorrente, que as lides envolvem a dilação do tempo de tratamento em muito superior à previsão/contratação inicial. O presente trabalho avaliou seis laudos periciais realizados pelo Departamento de Odontologia

Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOU SP, com envolvimento da especialidade de ortodontia. Dentre as queixas apresentadas pelos requerentes (pacientes), o tempo prolongado de tratamento esteve presente em cinco das seis lides. Outras variáveis como planejamento, técnica do tratamento adotado e presença de pareceres de outros profissionais também foram avaliados. Embora tenha-se claro que indistintamente a um adequado planejamento e desenvolvimento terapêutico, alterações no tempo de tratamento e por consequência dos honorários profissionais possam vir a ocorrer, o presente trabalho confirma que estas previsões nem sempre se fazem claras nos prontuários dos pacientes (no termo de consentimento, no contrato, nas fichas clínicas e demais documentos odontolegais). Nosso estudo concluiu que estas informações deverão ficar não apenas claramente expressas nos documentos odontolegais, mas regularmente informadas aos pacientes nas consultas no decorrer do tratamento.

Perícia cível; ortodontia; odontologia legal.

PA-10 Nódulos gengivais fibrosos: relato de caso com abordagem cirúrgica

Borges SPS*, Arantes DAC, Castro LA.
Universidade Federal de Goiás
stella_paula1@hotmail.com

Os nódulos gengivais fibrosos (NGF) são variações da normalidade da mucosa bucal. Clinicamente, apresentam-se como elevações assintomáticas múltiplas, de coloração esbranquiçada, usualmente localizadas na região ântero-inferior da mucosa, ao nível da junção muco-gengival. Nesse trabalho, descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, que procurou o serviço de Estomatologia com queixa de "caroços esbranquiçados na gengiva". A paciente não relatou sintomatologia dolorosa, porém referiu certo desconforto estético. Ao exame físico, observaram-se múltiplas elevações sésseis, de coloração branco-amarelada, medindo de 4 a 8 mm, localizadas na mucosa alveolar vestibular da mandíbula, imediatamente adjacente à junção muco-gengival. O diagnóstico clínico foi de NGF. A paciente recebeu a informação de que aqueles caroços esbranquiçados na sua gengiva não eram lesões e sim uma variação da normalidade. Portanto, não havia necessidade de tratamento. No entanto, a paciente insistiu que aquele aspecto da sua gengiva a incomodava esteticamente. Sob anestesia local, os nódulos foram removidos integralmente até o nível ósseo. Todo o material obtido foi enviado para exame anatomopatológico. Os cortes microscópicos revelaram epitélio estratificado pavimentoso, paraqueratinizado, com cristas epiteliais finas e alongadas. Em algumas áreas, pode-se observar hiperplasia pseudoepiteliomatosa. O tecido conjuntivo subjacente mostrava-se densamente colagenizado, com poucas células inflamatórias. Esse aspecto microscópico foi compatível com o diagnóstico de NGF. O período pós-operatório transcorreu sem complicações, sendo que a paciente mostrou-se satisfeita com o

resultado da cirurgia, não apresentando sinais de recidiva após um período de 12 meses.

Nódulos fibrosos; gengiva; variações da normalidade.

PA-11 Efeito do limão na superfície dentária: um caso clínico de erosão dentária.

Oliveira LR*, Souza JB, Castro FM, Lopes LG.
Universidade Federal de Goiás
lro78ufg@gmail.com

A erosão dentária é o resultado físico da perda patológica, crônica, localizada e indolor de tecido dental mineralizado submetido quimicamente ao ataque ácido, sem o envolvimento bacteriano, destrutiva, lenta, gradual, progressiva e irreversível, tendo origem multifatorial e pode ocorrer em todas as faixas etárias. O fator químico promove a desmineralização levando ao amolecimento da superfície dental e, conseqüentemente, a uma baixa resistência ao desgaste. A lesão não tem sítio de acometimento preferível, o local de degradação depende do fator causal, a região cervical e face vestibular dos incisivos superiores são as mais susceptíveis. O tratamento não é complexo, no entanto a dificuldade está no diagnóstico preciso e na atenção do profissional a perceber a lesão e ter conhecimento de tratá-la. O objetivo deste relato é apresentar as características clínicas de um caso de erosão dental. Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, leucoderma, que procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com queixa de "dentes ásperos?". Na anamnese, relatou que "chupava limão em grande quantidade". Ao exame clínico observou-se que a face vestibular dos incisivos centrais e laterais superiores apresentavam, além de desgaste, com uma alta rugosidade superficial, a perda de brilho do esmalte e sensibilidade dentinária (especialmente região cervical). Diagnosticou-se que tratava de um caso de erosão dentária provocada pelo alto consumo de limão. A ingestão de forma diária provocou o desequilíbrio no processo de remineralização realizado pela ação tamponante da saliva. Com o pH entre 3 e 4, o limão pode ocasionar danos a estrutura dental que está inerte a um pH bucal em torno de 6,5. Após receber orientações sobre a dieta a paciente vem sendo acompanhada, não apresentando agravamento da lesão.

Erosão dentária; limão; desmineralização do dente.

PA-12 Tumor odontogênico cístico calcificante - lesão rara cística: relato de caso.

Arruda JAAA*, Oliveira CCMX, Silva LP, Sobral APV.
Universidade de Pernambuco

alcides_almeida@hotmail.com

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) foi primeiramente descrito por Gorlin em 1962 como Cisto Odontogênico Calcificante. Atualmente a Organização Mundial de Saúde define o Cisto de Gorlin como tumor odontogênico, incluindo todas as suas variantes. É uma lesão rara, representa cerca de 2% de todos os tumores e cistos odontogênicos. Clinicamente, se manifesta como lesão cística, não neoplásica e indolor, provocando expansão óssea, podendo ou não exibir perfuração das corticais. Radiograficamente a lesão mostra-se unilocular radiotransparente bem definida ou multilocular. A forma de tratamento mais preconizada é a enucleação cirúrgica. A relevância desse trabalho se dá por apresentar um relato de um paciente diagnosticado com TOCC, 13 anos de idade, com queixa inicial de aumento de volume indolor em mandíbula, com evolução clínica de três meses. Ao exame clínico, verificou-se aumento de volume em região de parassínfise mandibular, causando assimetria facial, abaulamento da cortical óssea vestibular, que se estendia do dente 33 ao 45. O exame por tomografia computadorizada demonstrou lesão hipodensa unilocular em região anterior e lateral direita de mandíbula, com 5 cm de diâmetro, limites bem definidos, gerando expansão da cortical óssea vestibular. Foi realizada biópsia incisiva da lesão, sendo o fragmento enviado ao laboratório para exame histopatológico, medindo aproximadamente 2,5 X 1,2 X 0,6 cm, e diagnosticado como TOCC, sem indícios morfológicos de malignidade na amostra analisada. O tratamento foi cirúrgico conservador, sob anestesia geral, constituído da enucleação total do tumor com curetagem da cavidade óssea, sem remoção dos dentes relacionados. Após 6 meses do pós-operatório, o paciente encontra-se assintomático, sem queixas funcionais, sem assimetria facial e sem alterações mucosas de recidiva da lesão.

Tumor odontogênico cístico calcificante; cisto de Gorlin; tumores odontogênicos.

PA-13 Diagnóstico e tratamento do canal méso-mediano em molar inferior: relato de caso clínico.

Parreiras PL*, Oliveira MAVC, Caram CM.
Universidade Federal de Uberlândia
paulaparreiras93@hotmail.com

O canal presente entre os canais mesiais dos molares inferiores é denominado canal méso-mediano (MM) ou méso-central e sua incidência pode variar entre 1% a 15%. O canal MM apresenta uma incidência de 32,1% em pacientes de até 20 anos, de 50% em pacientes entre 20 e 39 anos e de 24% naqueles acima de 60 anos. Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade compareceu a clínica Endomais em Uberlândia/MG, tendo como sinais e sintomas no dente 36, aumento de volume na face vestibular, dor provocada a percussão vertical e horizontal, presença de fístula na raiz distovestibular, foi feita uma radio-

grafia periapical e notou-se a presença de rarefação apical difusa. O diagnóstico clínico-radiográfico e tomográfico (Tomografia Computadorizada Cone Beam) provável foi de periodontite periapical crônica. A paciente possuía tratamento endodôntico prévio no dente 36 sendo assim foi necessário realizar um re-tratamento endodôntico. As etapas do re-tratamento foram remoção da coroa e do núcleo metálico, desgaste anti-curvatura, remoção da guta percha com auxílio de ultrassom, preparo dos terços cervical e médio, odontometria eletrônica e radiográfica, localização do canal méso-mediano e preparo do terço apical. Além de trocas de medicação intracanal (hidróxido de cálcio) por 3 meses até a regressão total da fístula e obturação após 8 meses da 1ª sessão. A instrumentação foi realizada com o sistema rotatório MTwo, a irrigação foi ativada com pontas de ultrassom e o microscópio operatório foi utilizado durante todo o tratamento. Na proervação após 7 meses, clinicamente não havia presença de fístula, aumento de volume, sensibilidade a percussão ou mobilidade. Ao exame radiográfico, observou-se ainda a presença de rarefação apical difusa. No presente caso clínico, o uso do microscópio operatório e do ultrassom foi fundamental para a localização e limpeza do canal MM.

Canal méso-mediano; tratamento endodôntico; molares inferiores.

PA-14 Método alternativo para o preparo cavitário: relato de caso clínico utilizando o sistema ultrassônico.

Santos IR*, Vieira CG, Oliveira AP, Barata TJE.
Universidade Federal de Goiás
izabela1995@hotmail.com

Paciente J.S.T., 19 anos, gênero feminino, compareceu à Faculdade de Odontologia da UFG, com a seguinte queixa principal "melhorar a aparência de meus dentes". Durante o inventário de saúde reportou boa condição de saúde sistêmica. O exame clínico intrabucal revelou adequada higiene bucal, com índice de placa de 26,7% e CPO-D=7. A face oclusal do dente 36 apresentava-se clinicamente com coloração amarronzada na área de cicatrículas e fissuras e com presença de incipientes cavitações. Área radiolúcida não foi observada ao exame radiográfico interproximal. Após concordância da paciente com o plano de tratamento restaurador proposto o mesmo foi iniciado. O protocolo clínico adotado incluiu: profilaxia, escolha de cor, anestesia, isolamento absoluto do campo operatório, preparo cavitário Classe I (O) utilizando a ponta esférica ultrassônica (CVDentus®, São José dos Campos, SP, Brasil), restauração adesiva (resinas compostas: Filtek® Z350 XT-3M ESPE, A2D, São Paulo, Brasil + Master Fill®, A2, Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil), remoção do isolamento, avaliação oclusal e acabamento imediato e mediato. O sistema de pontas ultrassônicas foi eficaz na realização do preparo cavitário conservador. Nos acompanhamentos de 1 semana e 6 meses a paciente não reportou sensibilidade pós-operatória e sintomatologia dolorosa, respec-

tivamente nos períodos avaliados. A redução dos ruídos com o uso do sistema ultrassônico comparativamente ao método convencional de alta e baixa rotação foi relatada pela paciente como uma vantagem deste método alternativo de preparo cavitário. Isto porque, segundo a paciente, reduziu sua ansiedade/medo durante o tratamento odontológico.

Ultrassom; preparo da cavidade dentária; restauração dentária permanente.

PA-15 Cranioplastia: um novo desafio na odontologia.

Pessone FR*, Neves RG, Torres EM, Souza JB.
UniEvangélica
frpessone@gmail.com

Diante da dificuldade de obtenção de osso autógeno suficiente para a correção de falhas ósseas extensas e pelos excelentes resultados estéticos que proporciona, o uso do metilmetacrilato, vem sendo utilizado para as reconstruções ósseas na odontologia. Paciente VSM, 32 anos, gênero masculino, realizou a craniectomia do lado direito temporal, para tratamento e drenagem do hematoma, o que ocorreu dentro dos padrões de normalidade. Decorrido três meses da cirurgia neurológica o paciente foi novamente examinado, sendo planejado uma técnica para a reconstrução, ou cranioplastia. Para a realização da técnica foi realizada a demarcação da falha óssea e a moldagem do crânio abrangendo as faces direita, esquerda frontal, parietal, temporal e occipital, utilizando hidrocolóide irreversível. Após recobrir toda superfície com o hidrocolóide, foi colocada uma camada de gazes abertas para permitir a sua fixação à camada de gesso paris. Após a reação da presa do gesso, foi retirado o conjunto obtendo assim a moldagem com as marcas internas dos limites da perda óssea. Adicionalmente foi acrescentado gesso pedra na face interna da moldagem sendo a camada de aproximadamente 5mm, tendo assim a réplica para confecção da placa em metilmetacrilato. A placa de metilmetacrilato logo em seguida foi esterilizada em autoclave. O paciente foi submetido a nova etapa cirúrgica, com uma incisão 2mm acima da anterior, proporcionando o deslocamento do pericrânio do tecido cutâneo, relativo ao couro cabeludo, obteve-se as faces ósseas, o que permitiu uma perfeita adaptação da prótese, que foi fixada por placas e parafusos de titânio. O pós-operatório imediato permitiu concluir que houve boa adaptação, proteção da estrutura cerebral e o restabelecimento da estética, decorrido o período de 06 meses do pós-operatório não observa sinais clínicos contra indicando a técnica cirúrgica.

Metilmetacrilato; cranioplastia; prótese maxilo facial.

PA-16 Reconstrução de maxila

atrófica com tela de titânio e biomaterial.

Rocha JPS*, Cardoso LC, Souza JB, Neves RG.
Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil
jessicasalles1@hotmail.com

A instalação de implantes na região de maxila atrofica representa um desafio ao implantodontista. Diversas técnicas têm sido descritas na literatura para a reconstrução de maxila atrofica, tais como: enxerto ósseo em bloco, distração óssea, expansão da crista óssea, regeneração óssea guiada ou a combinação destas. O objetivo deste relato de caso é descrever uma opção de tratamento para maxila atrofica. Paciente JJ, 61 anos, gênero feminino, não fumante, leucoderma procurou o curso de especialização de implantodontia da Escola de Aperfeiçoamento Profissionalizante (EAP-GO), com queixa principal de reabilitação maxilar superior. Ao exame clínico apresentava ausência total dos dentes da maxila e dos dentes posteriores bilateral da mandíbula, durante o exame tomográfico observou-se pneumatização dos seios maxilares bilateral e atrofia óssea do rebordo alveolar. Após a explanação dos riscos e custo benefício o paciente optou pela associação do osso em bloco e regeneração óssea guiada com tela de titânio na região posterior em ambiente ambulatorial. A técnica cirúrgica consistiu na remoção de dois blocos ósseos da mandíbula, e fixação com 4 parafusos na região anterior de maxila. Posteriormente foi fixada a tela de titânio na região posterior de maxila bilateral e sob a mesma posicionado enxerto ósseo bovino (BIO OSS). Decorrido o período de 8 meses foi realizado 6 implantes Straumann SLA BoneLevel de 4.1 mm de diâmetro por 10 a 12 mm de comprimento. Após 60 dias de reparo ósseo foram instalados os pilares protéticos (multibase de 4.5mm) e confeccionado a prótese protocolo. Em acompanhamento clínico após 1 ano e 8 meses, observou-se estabilidade óssea em torno dos implantes, que define sucesso de forma satisfatória e com boa longevidade. Pode-se concluir que a regeneração óssea guiada, com tela de titânio, é uma opção viável para reconstrução de maxila atrofica.

Implante; enxerto ósseo; regeneração óssea.

PA-17 Lesão labial após anestesia local em paciente pediátrico: relato de caso clínico.

Martins CRM*, Bonini GC, Andrade MV, Tarricone R.
Faculdade São Leopoldo Mandic
camila_alimac@hotmail.com

Durante o tratamento odontopediátrico o controle da dor torna-se fundamental para o sucesso clínico, assim o uso dos anestésicos locais tem sido um excelente método auxiliar no tratamento dentário de crianças. Contudo, independentemente do tipo de anestésico local utilizado, a anestesia pode durar al-

gumas horas, ocasionando o trauma dos tecidos moles, sendo essa uma das complicações anestésicas mais comuns. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 6 anos de idade, leucoderma e sem histórico médico significativo, compareceu ao consultório odontológico acompanhado por sua progenitora cuja queixa principal era uma "ferida no lábio". Um dia antes do comparecimento ao consultório o paciente havia visitado o dentista e recebeu uma anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior direito para a realização de restauração dentária. A acompanhante relatou que após a anestesia, a criança queixou-se de ardência e prurido na região. Ao exame clínico verificou-se lesão unilateral, única, firme, não purulenta, úlcera elevada, de formato irregular, sem sintomatologia dolorosa e localizada no lábio inferior direito. O diagnóstico foi de úlcera traumática pós-anestesia. O tratamento proposto consistiu em: irrigação da região com soro fisiológico 0,9% e uso tópico da pomada Omcilon-a Orabase® 10g, quatro vezes ao dia por uma semana. A mãe foi orientada para ficar atenta a criança, para que esta não fizesse mais a mordedura labial. Em uma semana houve a regressão parcial do quadro, e o paciente foi acompanhado durante 15 dias onde houve regressão total da lesão.

Anestesia local; odontopediatria; úlcera oral.

PA-18 Laminados cerâmicos: solução estética minimamente invasiva para fechamento de diastemas.

Silva UPC*, Freitas DB, Castro MMV, Magalhães APR.
Universidade Paulista - UNIP
urielcoelho@hotmail.com

O restabelecimento da estética dental em junção à função mastigatória do paciente são partes dos princípios da odontologia restauradora moderna. A procura pelo cirurgião-dentista é guiada pelo desejo de melhorar a estética dos dentes, visando um sorriso harmônico com dentes brancos e alinhados. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de fechamento de diastemas na região anterossuperior, não resolvido com ortodontia, solucionado com laminados cerâmicos sem preparo. A Paciente, D.B.F., 25 anos, gênero feminino, apresentou descontentamento com os seus diastemas anterossuperiores. Após a análise clínica minuciosa do caso, foi proposta a realização de clareamento profissional seguido pela confecção de laminados cerâmicos sem preparo ou facetas diretas com resina composta, de canino a canino, como principais opções terapêuticas. A paciente optou por laminados cerâmicos, vez que possibilitam preparos altamente conservadores, possuem maior longevidade e o resultado gera grande satisfação. Neste caso, foram desenvolvidas as seguintes manobras clínicas: clareamento dental profissional, enceramento, mock-up, moldagem com silicona de adição, prova, cimentação dos laminados cerâmicos com cimento resinoso, acabamento e ajuste oclusal. O caso já apresenta acompanhamento de um ano sem intercor-

rências. Diante do exposto, é possível concluir que a utilização de laminados cerâmicos tem se mostrado uma excelente modalidade terapêutica, pois oferece a dentista e paciente a oportunidade de melhoria da estética e função dental, através de uma abordagem conservadora e previsível.

Diastemas; facetas dentárias; cerâmica.

PA-19 Manifestação oral da leucemia mieloide aguda como primeiro sinal para o diagnóstico.

Castro AMM*, Cardoso SV, Macedo DR, Júnior ECS.
Universidade Federal de Uberlândia
andremmcastro@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento de um caso clínico de manifestação oral de leucemia mieloide aguda. Paciente L.C.C.B, sexo masculino, 16 anos de idade, leucoderma, compareceu ao Pronto Socorro Odontológico do Hospital de Clínicas da UFU, acompanhado de seu pai, com queixa de ferida em língua e odinofagia. O paciente relatou que há quinze dias apresentou dor de garganta, febre baixa e fraqueza, no qual procurou serviço médico e foi prescrito antibiótico sem melhora da sintomatologia. No exame clínico da cavidade oral foram observadas lesões eritematosas com aspecto ulcerado e endurecido em dorso lingual, além de linfadenopatia dolorosa à palpação, em região cervical à direita. A hipótese de diagnóstico inicial foi de herpes simples ou mononucleose infecciosa. O aspecto petroso da língua e sintomas sistêmicos levaram à hipótese de uma infiltração de células malignas. O hemograma revelou hiperleucocitose, anemia e presença de blastos na contagem diferencial de leucócitos, os exames de sorologia (anti-HIV, monotest, anti-CMV) foram negativos. O paciente foi encaminhado imediatamente ao Hospital do Câncer da UFU, sendo confirmada leucemia mieloide aguda, através do mielograma. Foi realizado o tratamento quimioterápico e posteriormente o transplante de medula óssea. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento médico.

Leucemia; diagnóstico; sintomas.

PA-20 Cisto odontogênico glândular: diagnóstico com o auxílio do Ácido Periódico de Schiff (PAS).

Silva LR*, Lima KL, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF.
UniEVANGÉLICA
lorenaroosa@gmail.com

O cisto odontogênico glândular (COG) é um lesão rara que

pode representar um desafio no seu diagnóstico. Em alguns casos o COG pode se assemelhar histologicamente ao cisto dentífero, cisto radicular, cisto botrióide e o carcinoma mucoepidermóide. O presente relato de caso refere-se a um paciente de 38 anos, do gênero masculino, melanoderma, que foi encaminhado para um serviço especializado de estomatologia com a queixa de um "crescimento no queixo", indolor, com aproximadamente 2 meses de evolução. Durante a inspeção física pôde-se observar um aumento acentuado na região mental e o deslocamento dos dentes anteriores inferiores, além de marcante abaulamento da tábua óssea vestibular. Radiograficamente, notou-se a presença de uma lesão radiolúcida ampla de limites bem definidos localizada na região apical dos dentes 41, 42, 43, 44 e 45, sendo observada também reabsorção radicular externa destes dentes. Frente aos aspectos clínicos observados a hipótese de diagnóstico aventada foi de tumor odontogênico ceratocístico, ameloblastoma e cisto odontogênico glandular. Dessa forma, optou-se pela realização de biópsia incisional. Microscopicamente o fragmento tecidual obtido revelou a presença de cápsula cística constituída por tecido conjuntivo denso, e revestida internamente por um epitélio cuboidal estratificado. Este eventualmente apresentava células claras de aspecto mucoso e pequenos espaços císticos que se assemelhavam a estruturas ductais. Frente aos aspectos apresentados, se tornava lícita a distinção entre o COG e o cisto botrióide. Realizou-se então a reação histoquímica de PAS com e sem diástase, revelando que as estruturas císticas encontradas eram secretoras de muco, compatíveis com diagnóstico de COG. Após a enucleação da lesão. O paciente encontra-se em proservação nos últimos 6 meses, não sendo notado nenhum sinal de recidiva.

Cisto odontogênico glandular; diagnóstico; PAS.

PA-21 Transposição e transmigração dentárias: diagnóstico e opções terapêuticas.

Castanheira ACM*, Alvarenga ACF, Alcântara RM.
Universidade Federal de Uberlândia
annacarolina.machado@hotmail.com

Dentre as anomalias de posição dentária a transposição e a transmigração se destacam pela severidade. A transposição dentária é caracterizada pela mudança de posição entre dois dentes adjacentes. Em alguns casos dentes impactados se movem para o lado oposto do arco, ao longo da linha média, esta movimentação anormal do dente é conhecida como transmigração. Nas transposições os dentes mais acometidos são caninos e pré-molares superiores e caninos inferiores, respectivamente. O tratamento da transposição pode ser tentado quando o diagnóstico é precoce, os dentes podem ser alinhados na posição transposta ou por extração do elemento transposto. Já nas transmigrações os dentes mais envolvidos são os caninos inferiores. Visto ser uma anomalia de difícil prognóstico, o

tratamento da transmigração geralmente resulta em extração do dente envolvido. Este trabalho descreve os conceitos da transposição e da transmigração dentária e o tratamento de um paciente portador de transposição unilateral de incisivo lateral com canino inferior e a transmigração do canino do lado oposto. Foi planejado a instalação de um aparelho extra-bucal com tração cervical, extração dos elementos 14, 24, 33, 43 e 83, aparelhos fixos pré-ajustados para alinhamento e nivelamento, fechamento dos espaços das extrações, verticalização dos segundos molares inferiores que se apresentavam com as coroas mesio-anguladas e posterior mecânica de classe II através do uso de elásticos. Após 28 meses de tratamento ativo os aparelhos fixos foram removidos e foram instaladas contenções removíveis nos arcos superior e inferior. O paciente continua sendo acompanhado para avaliação da oclusão que se mantém estável.

Transposição dentária; transmigração dentária; ortodontia.

PA-22 Mixoma odontogênico: relato de caso em um paciente pediátrico.

Rechetnicou R*, Batista NA, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF.
UniEVANGÉLICA
rayzarechet@gmail.com

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna proveniente do ectomesenquima odontogênico que eventualmente pode apresentar um crescimento rápido e um comportamento localmente agressivo. O presente trabalho refere-se a um paciente de 9 anos de idade, leucoderma, encaminhado para atendimento especializado por apresentar crescimento tecidual acentuado do lado direito da boca, assintomático, com 4 meses de duração. Durante a inspeção física constatou-se assimetria facial do lado direito na região do corpo da mandíbula. O exame intra-oral revelou a presença de um crescimento tecidual marcante em todo o rebordo alveolar do lado direito se estendendo até o fundo de sulco vestibular. A superfície da massa tecidual apresentava-se crenada em decorrência do seu crescimento estar ocasionando um contato traumático com os dentes superiores. Era evidente também o deslocamento dos dentes envolvidos pela lesão. Os exames por imagem revelaram a presença de uma lesão hipodensa, exibindo expansão das corticais, e fenestração da cortical vestibular. Frente ao quadro clínico em questão a hipótese de diagnóstico foi de neoplasia maligna. Realizou-se então uma biópsia incisional, sendo o material encaminhado para exame histopatológico. Microscopicamente a lesão era constituída por um tecido frouxo pouco corado e probermente celularizado com aspecto mixomatoso. Baseado nas características descritas foi firmado o diagnóstico de mixoma odontogênico. Devido ao comportamento agressivo da lesão e comprometimento anatômico previamente instalado, optou-se pela ressecção cirúrgica da lesão como modalidade terapêutica. O paciente encontra-se em proservação nos últimos 4 meses sem apresentar sinais de recidiva.

Mixoma odontogênico; tumor odontogênico; paciente pediátrico.

PA-23 Cisto Nasolabial.

Oliveira MR*, Cunha TLV, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF.
UniEVANGÉLICA
m-oliveira00@hotmail.com

Cisto nasolabial é um cisto de desenvolvimento que ocorre na região anterior da face, restrito aos tecidos moles, próximo a asa do nariz. No presente relato é apresentado um caso de cisto nasolabial em uma paciente de 42 anos de idade, do gênero feminino, com a queixa de um crescimento indolor no lábio superior há aproximadamente 3 meses. A paciente não apresentava histórico médico que fosse contributivo para o diagnóstico da lesão em questão. Durante a inspeção física da paciente, pôde-se observar um aumento de volume nodular na região nasolabial direita, acarretando assimetria e elevação da asa do nariz. Como manobra semiotécnica complementar foi realizada a punção aspirativa da lesão, revelando um conteúdo líquido citrino no interior da mesma. Baseado na história clínica trabalhou-se com as hipóteses de diagnóstico de cisto nasolabial e cisto dermóide. Optou-se pela realização de uma biópsia excisional por via intra-oral. Após a incisão local e remoção do conteúdo capsular da lesão por divulsão, realizou-se a inspeção da loja cirúrgica, irrigação com soro fisiológico e sutura. Dentre o cuidados pós-operatórios foram prescritos 500 mg de dipirona sódica de 6 em 6 horas durante 3 dias e 50 mg de nimesulida de 12 em 12 horas por 5 dias. O material enviado para exame anatomopatológico revelou microscopicamente uma cápsula cística constituída por tecido conjuntivo denso, revestida internamente por tecido epitelial colunar ciliado pseudoestratificado, sendo o quadro microscópico compatível com cisto nasolabial. A paciente encontra-se nos últimos 12 meses em acompanhamento e controle, não sendo notado nenhum sinal de recidiva neste período.

Cistonasolabial; cistonasoalveolar; cisto de desenvolvimento.

PA-24 Neuralgia do trigêmeo: uma resposta positiva e gradual.

Silva SM*, Morais MO, Ribas TM, Ribeiro-Rotta RF.
Universidade Federal de Goiás
alecrism@gmail.com

Neuralgia do trigêmeo é definida como uma dor repentina, lancinante, com episódios recorrentes, que afeta a distribuição de um ou mais ramos do nervo trigêmeo. Tem um importante impacto psicológico e na qualidade de vida de seus portadores. A terapêutica pode incluir desde uma abordagem medicamen-

tosa local e sistêmica até intervenções cirúrgicas radicais, em casos de dor refratária. Este trabalho objetiva descrever um relato caso de Neuralgia do Trigêmeo com resposta satisfatória ao tratamento medicamentoso e discutir o tratamento dessa neuralgia. As informações foram coletadas do prontuário da paciente e de um questionário específico para diagnóstico de Dor Orofacial e Distúrbios Temporomandibulares desenvolvido no Núcleo de Dor do Centro Goiano de Doenças da boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Foram realizados exames de imagem e acompanhamento da paciente desde a confirmação do diagnóstico, por um período de seis anos. O tratamento medicamentoso da Neuralgia do Trigêmeo com Carbamazepina e o acompanhamento sistemático do caso permitiu um bom controle da Neuralgia Trigeminal.

Neuralgia do trigêmeo; dor facial; carbamazepina.

PA-25 Repercussões bucais de medicações xerogênicas administradas em paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI).

Cobucci FM*, Freitas C, Izac AA, Vieira CN.
ABO - Goiás
fabicobucci@hotmail.com

Paciente do sexo masculino, 74 anos, internado há 31 dias na UTI adulto de um hospital privado de Goiânia, foi avaliado pela equipe de odontologia a pedido do médico responsável. O paciente apresentava como doença de base Alzheimer, porém as causas de sua internação foram Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), desidratação, taquipnéia e taquicardia. Ao avaliar o prontuário clínico do paciente observou-se que constava higiene bucal realizada pela equipe técnica de enfermagem, duas vezes ao dia e utilização de nove substâncias medicamentosas. Ao pesquisar as reações adversas das mesmas oito apresentavam "boca seca" como efeito colateral. As medicações utilizadas eram: Dipirona, Pantocal, Zivox, Atrovent, Depakene, Tenoretic, Clexane, Heimer e Dersani. Durante exame clínico observou-se sinais de extremo ressecamento das mucosas labiais, de dorso de língua e de palato, bem como abundante descamação de células epiteliais. As mucosas peri e intra bucais foram higienizadas mecanicamente com gaze embebida em água destilada, quimicamente com digluconato de clorexidina em solução aquosa a 0.12% e lubrificadas com óleo de coco e vitamina E a 2%, em gel comestível. Estes procedimentos foram orientados à equipe técnica de enfermagem para serem mantidos, duas vezes ao dia, durante o período de internação do paciente.

UTI; medicações; assialia.

PA-26 Osteotomia segmentar

maxilar posterior: uma alternativa na reabilitação bucal para perda de espaços interoclusais.

Cruz RM, Dourado EB*, Guimarães SM, Martinez Júnior W.
UniEvangélica Anápolis
edi.barbosa@live.com

Casos de molares inferiores extraídos precocemente, e não substituídos proteticamente, podem gerar um problema a longo prazo devido a perda do espaço inter-oclusal, pela sobre-erupção dos seus respectivos dentes antagonistas, no arco maxilar. Este trabalho visa apresentar um caso clínico no qual houve a indicação e execução de técnica de osteotomia segmentar posterior com intenção de restabelecimento do espaço inter-oclusal e instalação de implantes na região posterior de mandíbula. Foi realizado o planejamento com análises tomográficas e radiográficas, confecção de modelos em gesso e montagem em articulador, cirurgias de modelo e a confecção de provisórios para atuarem como guias cirúrgicos e auxílio na estabilização dos segmentos no pós-cirúrgico imediato e mediato. O paciente foi submetido ao tratamento ortodôntico prévio para distalização dos molares com a finalidade de abrir espaço para osteotomia vertical. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com impacção maxilar posterior de 6mm lado E e de 5mm lado D e uso de fixação interna rígida para manter a estabilização necessária no período de cicatrização óssea, levando, desta forma a uma manutenção da nova posição anatômica, após o término do tratamento ortodôntico o paciente foi submetido a cirurgia para instalação dos implantes na região posterior da mandíbula. Após o período de cinco anos de preservação o emprego desta técnica se mostrou eficaz proporcionando uma reabilitação da curva de Spee de uma nova oclusão para o paciente sem comprometimento da sua dentição natural, devolvendo a sua capacidade mastigatória e estética. Além disso, mostra-se como uma técnica cirúrgica segura, previsível e de baixo custo, sendo bem aceita pelo paciente por sua natureza conservadora.

Osteotomia; implantodontia; reabilitação.

PA-27 Alterações orais e maxilofaciais na síndrome de Dubowitz: relato de caso.

Carvalho CEG*, Junior GOS, Santos BM, Picciani BLS.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
duda.odontouerj@hotmail.com

Síndrome de Dubowitz é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada pelo retardo do crescimento pré e pós-natal, dismorfias faciais, microcefalia, alterações faciais, atraso do desenvolvimento psicomotor e na linguagem, hiperpigmentação da pele e eczema. O objetivo deste relato de caso é descrever

um paciente pediátrico com esta síndrome, especialmente com achados no exame odontológico. S.S.J., feminino, leucoderma, seis anos. Nasceu de parto normal a termo, sem intercorrências, pesando 2.200 g, PIG (pequeno para idade gestacional), estatura de 46 cm, Apgar de 9 e 10. Mãe relata ter feito pré-natal adequadamente e nega qualquer infecção, além de afirmar não ter usado bebida alcoólica, cigarro ou drogas ilícitas durante a gravidez. Avaliação Neuropediátrica confirmou atraso de desenvolvimento, nariz em sela, face triangular, relação crânio-face diminuída, trofismo muscular diminuído, dermatite atópica e hipotireoidismo. Ao exame odontológico foram observadas cáries extensas nos dentes decíduos anteriores e posteriores e ausência de dentição mista. Ao exame radiográfico foi constatado presença dos germes dos dentes permanentes em fase de nola 3 ou 4, indicando retardo de cronologia da erupção. A paciente encontra-se em tratamento odontológico preventivo e restaurador das lesões cariosas observadas. Este relato mostra a importância efetiva de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para realização de procedimentos específicos instituídos com o objetivo de realizar um tratamento odontológico adequado e seguro tanto preventivo quanto curativo e/ou reabilitador.

Dubowitz; pacientes especiais; tratamento.

PA-28 Overdenture mandibular retida por um implante: relato de caso.

Aguiar FMO*, NOogueira TE, Leles CR.
Universidade Federal de Goiás
fernanda_moaguiar@hotmail.com

A overdenture mandibular retida por implante unitário é uma simplificação da abordagem com 2 implantes, a qual é o padrão de cuidado mínimo para reabilitação do edentulismo mandibular com implantes. O presente trabalho objetiva descrever as principais informações científicas relacionadas a este tipo de tratamento e apresentar um caso clínico com acompanhamento de longo prazo. Estudos clínicos relataram excelentes resultados referentes à melhora na satisfação do paciente, qualidade de vida relacionada à saúde oral e outros desfechos clínicos relevantes, tais como alta sobrevida do implantes, perda óssea marginal mínima, além da ocorrência aceitável de ajustes e reparos. Adicionalmente, existem as vantagens de uma maior simplicidade e custos mais baixos com o uso de menor número de implantes. No relato de caso, a paciente AMSP, desdentada total, gênero feminino, 53 anos de idade, procurou atendimento para substituição das próteses totais. Após os exames clínicos e radiográficos, notou-se rebordo inferior severamente reabsorvido, sugerindo prognóstico desfavorável em relação à retenção e estabilidade da prótese total inferior. Após tratamento convencional a prótese mandibular apresentou baixa retenção e estabilidade e, desta forma, propôs-se a instalação de um implante na sínfise mandibular para retenção da prótese inferior. Após consentimento da paciente, o implante foi

instalado utilizando o protocolo de carga imediata e pilar do tipo bola. Seis anos após a instalação do implante, a avaliação clínico-radiográfica revelou ausência de sinais de inflamação, boas condições de higiene do pilar, perda óssea peri-implantar dentro dos limites de normalidade e ocorrência de apenas 4 eventos de manutenção das próteses. Além disso, a paciente relatou uso contínuo e melhora considerável das funções mastigatória e fala após a realização do tratamento.

Prótese total; implantes; overdenture.

PA-29 Defeito ósseo de Stafne bilateral em região anterior da mandíbula: relato de caso.

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

O defeito de Stafne é uma depressão óssea que normalmente acomete a região de molares abaixo do canal da mandíbula. Lesões na região anterior da mandíbula são raras e de difícil diagnóstico, e podem ser confundidas com lesões de origem odontogênica, lesões císticas e por vezes com algumas lesões de natureza fibro ósseas. A etiologia ainda é desconhecida e, estão relacionados à glândula salivares submandibulares, glândula sublingual ou tecidos glândulares aberrantes. Paciente do gênero masculino, 70 anos de idade compareceu ao Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás portando radiografia panorâmica de rotina. Na radiografia era possível observar lesões radiolúcidas bilateral, pouco definida, no lado direito da mandíbula na região do ápice dos dentes 41 ao 45, e no lado esquerdo na região do ápice dos dentes 32 ao 34, e presença de dente incluso. O teste de vitalidade pulpar dos dentes associados a lesão foi realizado sendo positivo. A hipótese de diagnóstico foi de lesão de natureza fibro óssea. Tomografia computadorizada cone beam (TCCB) foi solicitada. As imagens da TCCB evidenciaram defeito ósseo da cortical lingual da mandíbula nos lados direito e esquerdo, além de dente supranumerário do lado esquerdo na região do dente 34. O diagnóstico final foi de defeito ósseo de Stafne. O paciente está sob acompanhamento e não apresenta alterações clínicas ou radiográficas.

Anormalidades da mandíbula; defeito da cortical lingual; tomografia computadorizada cone beam.

PA-30 Correção do sorriso gengival com reposicionamento labial.

Silva RB*, Saade J.
Sao Leopoldo Mandic

ricarddobruno@gmail.com

Paciente E.A.B, 29 anos, com queixa de "mostrar muito a gengiva quando sorri". Após exame clínico a paciente foi diagnosticada com sorriso gengival, onde ao sorrir, o lábio superior fica mais elevado que o normal, mostrando uma faixa maior de gengiva, alterando a harmonia facial e repercutindo negativamente no convívio social destes indivíduos. Algumas técnicas são descritas na literatura para correção desse problema como uso de toxina botulínica, impacção de maxila para casos mais extremos e reposicionamento labial, que foi sugerida para esse caso por ser uma técnica de pouca morbidade e com resultados estéticos satisfatórios. A paciente foi submetida então a cirurgia, e o resultado do pós-operatório imediato foi positivo, pois superou a expectativa da paciente. O caso está sendo acompanhado. Essa técnica minimiza a exposição gengival por limitar a retração dos músculos elevadores do sorriso, proposta por Ari Rosenblatt e Ziv Simon 2005. Inicialmente foi descrita na literatura na área de cirurgia plástica por volta de 30 anos atrás. Inicia-se com uma incisão linear na linha mucogengival de primeiro molar a primeiro molar superior, duas incisões verticais nas extremidades e uma incisão de aproximadamente 12 mm paralela a incisão mucogengival, unindo as duas incisões verticais, em seguida faz-se a remoção de uma faixa de mucosa do vestibulo bucal superior obtendo um retalho parcial entre a junção mucogengival e a musculatura do lábio superior. A sutura é feita inicialmente na linha mediana e conseguinte todo o resto, criando um vestibulo mais estreito restringindo a tração muscular do lábio, resultando numa exposição gengival reduzida durante o sorriso. Essa técnica tem se mostrado estável a médio e longo prazo sendo simples e de fácil reprodução.

Sorriso gengival; reposicionamento labial; mucogengival.

PA-31 Reabilitação com overdenture obturadora implanto-suportada após ressecção maxilar extensa: acompanhamento de 10 anos.

Resende GP*, Nogueira TE, Leles JLR, Leles CR.
Universidade Federal de Goiás
gabriella_res@hotmail.com

Após grandes ressecções cirúrgicas realizadas como tratamento de neoplasias orais, notam-se impactos significativos relacionados às funções do sistema estomatognático. A reabilitação oral, nestes casos, deve devolver ao paciente não só estética, mas também função, autoestima e melhor qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho é apresentar o relato de caso envolvendo a reabilitação oral da paciente ERC, 52 anos, gênero feminino, que apresentou-se com sequelas decorrentes de maxilectomia extensa para tratamento de tumor benigno. O exame clínico revelou assimetria facial severa, considerável perda de suporte labial superior e depressão facial na região maxilar esquerda, além de extensa comunicação oronasal e arco

maxilar edêntulo, o qual na radiografia panorâmica mostrou-se com dimensões mínimas. A paciente relatou comprometimento considerável na mastigação, deglutição e capacidade de conversar. Devido à condição do rebordo e à ausência de apoio palatal, foi planejada uma overdenture com recobrimento palatal retida por implantes no corpo do arco zigomático esquerdo e na tuberosidade maxilar direita, concluída no ano de 2005. Empregou-se uma técnica modificada de moldagem e foi confeccionada uma barra de cobalto-cromo com retentores. Após acompanhamento de 10 anos, notou-se condições satisfatórias dos implantes na avaliação clínica e tomográfica. A estabilidade implantar medida com dispositivo de frequência de ressonância Osstell variaram entre 59 e 69. A overdenture apresentou condição satisfatória, sendo necessária substituição dos dentes artificiais devido a desgaste pelo uso. Houve trocas periódicas das matrizes de retenção em períodos usuais e remoção da estrutura metálica para higienização. A paciente relatou uso contínuo da overdenture e melhora considerável na qualidade de vida, mastigação e capacidade de conversar.

Maxilectomia; overdenture; reabilitação oral.

PA-32 Protocolo de atendimento materno-infantil em odontologia.

Leão LF*, Silva HEC, Ferraresi MF.
Hospital Universitário de Brasília - HUB/Unb
lugineco@yahoo.com

A gravidez traz inúmeras alterações metabólicas e hormonais para a mulher, a fim de proporcionar uma adaptação do binômio mãe-feto. Estas alterações atingem todo o corpo da gestante, inclusive uma região importante para a saúde bucal, e para a saúde geral, que é o periodonto, ou seja, a gengiva. O aumento da vascularização gengival, associados ao aumento da secreção pelas glândulas salivares e a maior tendência ao vômito, favorecem o aparecimento de doenças periodontais. Apesar da inexistência de um consenso, a literatura apresenta inúmeras evidências do aumento de complicações durante o período gestacional, como o parto prematuro e a pré eclampsia, associados à periodontite. Portanto, é fundamental o acompanhamento multidisciplinar dessa população, incluindo um atendimento odontológico seriado, no intuito de evitar complicações no pré natal. A gestante tem direito ao atendimento dentário de forma habitual. E este acompanhamento deve ser exigido por outros profissionais, como o obstetra, o nutricionista, o enfermeiro e o pediatra. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é criar um protocolo de atendimento odontológico à gestante na atenção primária de saúde do Distrito Federal, para a promoção da saúde, diagnóstico, prevenção de doenças bucais, além do acompanhamento odontológico das alterações orofaciais na primeira dentição e dentição mista do recém-nascido até os 5 anos de idade. Facilitar e garantir o acesso da gestante às ações preventivas e curativas bucais é colaborar para um desfecho perinatal favorável, e conseqüentemente, para um

menor custo ao Sistema de Saúde.

Gestante; odontologia; serviço de saúde bucal.

PA-33 Utilização de dentes naturais em próteses removíveis totais.

Barbosa PGO*, Lima JBG, Gomes VL, Soares PBF.
Universidade Federal de Uberlândia
paulogermano_92@hotmail.com

Uma das dificuldades enfrentadas pelo Cirurgião-dentista durante a reabilitação de pacientes parcialmente ou totalmente desdentados é a escolha dos dentes artificiais que substituirão os dentes naturais perdidos. Sendo assim, a utilização dos dentes naturais do paciente, perdidos principalmente por doença periodontal ou traumas, na confecção de próteses totais removíveis torna-se uma boa alternativa. Pois, além de devolver função e estética ao paciente, o fornece um grande amparo psicológico. O trabalho relata o caso de reabilitação oral em um paciente diagnosticado com periodontite avançada, com indicação de exodontia de todos os dentes superiores. O tratamento proposto foi a confecção de uma prótese removível total imediata utilizando os dentes naturais do paciente. Primeiramente, foi obtido o modelo em gesso em que os dentes foram seccionados na região do colo e reposicionados, manteve-se o apinhamento dentário na região anterior e corrigiu-se o over-jet acentuado do paciente. Através do modelo realinhado, foi confeccionado um guia de silicone para registrar o novo posicionamento dos dentes, um guia cirúrgico em resina acrílica e uma base de prova seguindo a técnica de prensagem das próteses removíveis totais convencionais. O guia cirúrgico foi utilizado para correção do over-jet durante a etapa cirúrgica. Os dentes extraídos foram posicionados na base de prova utilizando o guia de silicone, e fixados com resina acrílica rosa. O aparelho protético foi instalado imediatamente após a extração dos dentes. A proservação foi feita de 6 em 6 meses durante 5 anos, o paciente apresentava uma má higienização, apresentou cárie nos elementos 11 e 21 e muito biofilme em todas as consultas, não houve necessidade de reembasamentos. Concluímos que a técnica proposta resultou no sucesso do caso.

Prótese total removível imediata; periodontite avançada; dentes naturais.

PA-34 Clareamento dental por diferentes técnicas: série de casos.

Teixeira LG*, Gonçalves DL, Magalhães APR.
UNIP - Universidade Paulista
luana_thu@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo apresentar três casos clínicos em que foi realizado clareamento dental, por três técnicas distintas em cada caso: clareamento em consultório, caseiro e técnica associada, utilizando o peróxido de carbamida (PC). Paciente 1, gênero feminino, 21 anos, queixava-se de dentes amarelados (cor 2M2 na Escala 3D Master, Vita) e com manchas esbranquiçadas generalizadas, diagnosticadas como fluorose. Foi realizado clareamento em consultório, com PC 37% (Power Bleaching, BM4), em sessões de 45 minutos, por 6 sessões. A cor final foi 1M2, porém as manchas persistiram. Paciente 2, gênero feminino, 23 anos, apresentou com queixa de dentes amarelados (cor 2M2) e desejo de ter dentes mais brancos. Paciente relatou dificuldade de comparecer ao consultório para sessões de clareamento, portanto optou pela realização de clareamento caseiro com gel clareador PC 16% (Power Bleaching, BM4) durante 21 dias, uma vez ao dia por um período de uma hora e meia. Cor final: 1M1. Paciente 3, gênero feminino, 20 anos, compareceu à clínica queixando-se da cor de seus dentes (cor 2M3), sem nenhuma história de sensibilidade dentária. Sugeriu-se a realização de clareamento associado, caseiro e de consultório. A técnica consistiu na associação das duas técnicas descritas acima de forma que, iniciou-se com uma sessão de clareamento de consultório com PC 37% por 45 min, seguida de três semanas de clareamento caseiro (aplicações diárias de 90 min) e sessões semanais de consultório. Cor final: 1M1. Todas as técnicas e pacientes apresentaram resultados satisfatórios de clareamento e não houve queixa de sensibilidade de nenhuma das pacientes. As técnicas de clareamento com PC utilizadas são viáveis e apresentam resultados imediatos satisfatórios, a escolha da técnica depende das particularidades de cada caso, e do domínio da técnica pelo profissional.

Estética; clareamento dental; peróxido de carbamida.

PA-35 Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico.

Davis LL*, Guerreiro MYR, Oliveira JB, Pontes HAR.
Universidade Federal do Pará
lodinikkidavis@gmail.com

Fibroma ossificante periférico é uma lesão não neoplásica que afeta a mucosa gengival e acomete a região anterior de maxila e mandíbula. A sua característica marcante é uma área de calcificação ou ossificação, supostamente formada por osso metaplástico, bem delimitado, com base séssil ou pediculada, tendo a mesma coloração da mucosa ou um pouco avermelhada, sendo que sua superfície pode estar intacta ou ulcerada. Tendem a ocorrer em pacientes jovens na segunda década de vida e há uma predileção pelo sexo feminino. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de fibroma ossificante periférico no serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Paciente de 16 anos, sexo masculino, leucodermo, foi encaminhado ao Setor de Patologia Bucal do HUJBB por apresentar uma lesão no rebordo alveolar

inferior da mandíbula de aspecto nodular, avermelhada, de expansão assintomática, friável com superfície irregular, sem limites definidos, tendo mobilidade no dente 36. Uma biópsia incisiva foi realizada. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado exibindo áreas de acantose, constituída por tecido conjuntivo denso, com feixes de fibras colágenas dispostos em vários sentidos. Perifericamente, observam-se fragmentos de tecido ósseo associado a material osteóide. O tratamento realizado foi a excisão da lesão com curetagem do osso envolvido. O paciente encontra-se em acompanhamento.

Fibroma ossificante periférico; mandíbula; curetagem.

PA-36 Utilização de um painel imuno-histoquímico conciso no diagnóstico de adenoma canalicular: relato de experiência.

Siqueira CFO*, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF.
Universidade Federal de Goiás
claudeirfelipeoliveira@hotmail.com

O adenoma canalicular (AC) é uma neoplasia benigna de glândula salivar (GS) com uma expressiva predileção pelas glândulas menores presentes no lábio superior. Histologicamente essa lesão é composta por cordões de células colunares e a presença de espaços císticos. Devido a sua grande diversidade microscópica, o adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) pode apresentar características histológicas semelhantes. Visto que a distinção entre as duas lesões pode ser problemática e que do ponto de vista clínico essa distinção é imprescindível, a imuno-histoquímica acaba sendo um importante auxiliar de diagnóstico. Em 2003, Furuse et al. propuseram um painel conciso de marcadores de imuno-histoquímica que possibilitou a distinção entre o AC e o APBG. Desta forma, o presente relato visou exemplificar a utilização dos marcadores ck7, ck13, ck14, s100 e vimentina em um caso microscopicamente compatível com o quadro de AC e APBG. O presente caso refere-se a uma paciente de 45 anos de idade, gênero feminino, que apresentou um nódulo indolor no lábio superior. Frente a hipótese clínica de neoplasia de GS, optou-se pela realização de biópsia incisiva. Os cortes histológicos revelaram cordões de células colunares, ausência de pleomorfismo, e um estroma escasso. Baseado no quadro histopatológico em questão foi proposto a realização de reações de imuno-histoquímica com os marcadores supracitados. O presente caso apresentou positividade para os marcadores ck7 e s100 e uma leve expressão de vimentina no tecido estromal. De acordo com a literatura consultada, a ausência de expressão de vimentina nas células neoplásicas é confirmatória do quadro de AC. Frente aos achados imuno-histoquímicos confirmou-se o diagnóstico de AC. Conclui-se com o presente relato de experiência que o marcador vimentina figura como um importante auxiliar no diagnóstico do AC e APBG.

Adenoma canalicular; imuno-histoquímica; adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.

PA-37 Tumor odontogênico epitelial calcificante: relato de caso clínico.

Magalhães ALS*, Gomes CC, Toledo JWB, Carneiro EV.
UniEVANGÉLICA
andreiamagalhaes17@live.com

I.T.M., gênero feminino, 27 anos, compareceu ao serviço de radiologia com edema na região anterior da mandíbula, sem sintomatologia dolorosa. A paciente relatou observar esse aumento há mais ou menos um ano. No exame por tomografia computadorizada de feixe cônico observou-se área hipodensa unilocular com imagens hiperdensas em seu interior de tamanho e densidades variadas, compatíveis com calcificações; expansão óssea para vestibular com adelgaçamento da cortical em todo o seu contorno na região anterior da mandíbula, estendendo desde a distal do dente 44 à distal do dente 33; medindo aproximadamente de 3,8cm x 2,1cm em sua maior extensão; provocando deslocamento para distal da raiz do dente 33. Como hipóteses diagnósticas sugeriu-se tumor odontogênico epitelial calcificante e cisto odontogênico calcificante. A paciente foi encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial, onde foi realizada cirurgia excisional, e a peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico. Esse exame apresentou discretas ilhas de células epiteliais poliédricas em um estroma fibroso, com presença de pontes intercelulares. As calcificações, características desse tumor, foram observadas formando anéis concêntricos do tipo anéis de Liesegang. O resultado, confirmou a suspeita de tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC). Após 5 meses foi realizada radiografia panorâmica para preservação do caso, onde observou-se imagem radiolúcida bem delimitada por halo radiopaco esclerótico, característico de reparo ósseo. Nesse caso o comportamento do TOEC se mostrou peculiar por se localizar na região anterior da mandíbula e não envolver um dente incluso. De acordo com Neville et al. (2009), essas lesões acometem principalmente região posterior da mandíbula, envolvendo com frequência um dente impactado.

Tumores odontogênicos; diagnóstico; tomografia computadorizada.

PA-38 Uso do planejamento digital para cirurgia de aumento de coroa clínica estético: relato de caso clínico.

Nogueira CM*; Maia FF; Borges GJ; Carvalho AL.
ABO-GO

christian.novaodontologia@gmail.com

A odontologia atual vive uma realidade onde é comum a busca pela excelência estética. Através de fotos intra e extra-orais, seguidas de análises dentofaciais com o auxílio dos conceitos de planejamento digital do sorriso, hoje em dia é mais fácil a execução e previsibilidade das técnicas empregadas para se alcançar o objetivo de um sorriso harmônico. Na periodontia é comum o aparecimento de pacientes com queixas de sorriso gengival, que é caracterizado pela aparência de mais de 3 mm de exposição da gengiva durante o sorriso. O objetivo do presente painel é de apresentar uma cirurgia de aumento de coroa clínica estético realizado através do auxílio do planejamento digital do sorriso.

Planejamento; sorriso gengival; estética.

PA-39 Osteoma periférico: relato de caso.

Kaminice TM*, Paulo LFB, Silva MCP.
Universidade Federal de Uberlândia
thaiskaminice@outlook.com

Osteomas são lesões benignas, de crescimento lento, que possuem como característica a proliferação de tecido ósseo maduro bem diferenciado. Os locais de maior prevalência da lesão são os ossos craniofaciais e raramente são encontrados em outras regiões. Afetam igualmente ambos os sexos e, embora possam surgir em qualquer idade, são mais comuns em adultos jovens. Apresentamos o caso de uma paciente de 22 anos, com queixa de aumento volumétrico em mandíbula do lado esquerdo. Ao exame clínico extraoral, foi observada assimetria facial discreta com aumento de volume na região de corpo mandibular, porém, sem sinais de infecção. No exame intraoral, não foi observada alteração da cortical óssea e a mucosa mostrava-se íntegra. Foi feita radiografia panorâmica que evidenciou uma lesão radiopaca, com densidade semelhante ao osso na região posterior de mandíbula do lado esquerdo. Para complementar, foi feita tomografia computadorizada, e pode-se ver que a lesão se originava a partir do perioste. Por meio da análise clínica e radiográfica foi dado o diagnóstico de osteoma periférico. Sob anestesia geral, a paciente foi submetida à exérese da lesão. Através de um acesso cirúrgico submandibular, foi possível observar que a lesão tinha limites bem definidos, de consistência similar ao osso adjacente e com aproximadamente dois centímetros de diâmetro. Realizou-se a remoção da lesão com preservação da cortical óssea mandibular. Procedeu-se, então, à sutura por planos e ao curativo compressivo na região. Não houve complicações pós-operatórias. A paciente encontra-se em acompanhamento e, decorridos doze meses, não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

Osteoma; mandíbula; periférico.

PA-40 Penfigóide benigno das membranas mucosas: relato de caso clínico.

Barros RR*, Almeida APR, Yamamoto-Silva FP, Silva BSF.
Unievangélica
raissarb@hotmail.com

O penfigóide benigno das membranas mucosas (PBMM) faz parte de um grupo de doenças bolhosas crônicas, de origem autoimune, na qual auto anticorpos unidos ao tecido são direcionados contra um ou mais componentes da membrana basal. Acomete normalmente adultos e idosos, observando-se maior predileção pelo sexo feminino. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de uma paciente de 58 anos de idade, gênero feminino, queixando-se de "gengiva descamando parecendo queimadura com bolha que fica na carne viva". Relatou também ter feridas por toda a boca, dor espontânea e sangramento provocado, e que as lesões apresentavam episódios de remissão e reaparecimento nos últimos 5 anos. O exame clínico intrabucal mostrou a lesão de coloração esbranquiçada, sintomática e descamativa, localizada na região de mucosa alveolar inferior. O diagnóstico clínico proposto foi de PBMM, pênfigo vulgar e líquen plano erosivo. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de PBMM, sendo assim prescrito Dexametasona 0,5mg/5mL para bochechar 5 ml 3 vezes ao dia durante 15 dias. Com o acompanhamento da evolução do caso, a paciente fez uso da medicação por uma semana e relatou melhora no quadro de dor. As lesões apresentaram-se com fraca remissão, mas ainda havia lesões com formação de placas esbranquiçadas na região de mucosa alveolar inferior, atingindo gengiva livre e inserida apenas na face vestibular. Na maxila, foram notadas zonas de placas esbranquiçadas na mucosa alveolar palatina atingindo gengiva livre e inserida na região dos molares de ambos os lados. Na face vestibular apresentou quadro de reparo das áreas ulceradas com a presença isolada de algumas placas brancas. Foi relatado que após o uso da medicação pelo período 20 dias não apareceram novas lesões, apenas aparecimento de placas esbranquiçadas.

Penfigóide benigno das membranas mucosas; lesão autoimune; mucosa oral.

PA-41 A importância das variações anatômicas radiculares para a identificação humana: relato de caso pericial.

Moura LR*, Silva RF, Picoli FF.
UFG
ludimila_rispoli@hotmail.com

A identificação humana se faz cada vez mais necessária,

devido ao elevado índice de violência urbana nos dias atuais e, considerando que um corpo nem sempre pode ser identificado pelas impressões digitais, em determinados casos a análise odontológica poderá fornecer informações importantes para a identificação das vítimas. A odontologia legal é o método de primeira escolha nos casos de identificação de corpos carbonizados ou esqueletizados. Neste contexto, o presente trabalho teve por objetivo relatar, por meio de relato de caso pericial, a identificação de um indivíduo em esqueletizado a partir da análise comparativa de radiografias Ante mortem (AM) e Post Mortem (PM), tendo em vista, principalmente a presença de variações dentais radiculares nos dentes anteroinferiores. Portanto e considerando as particularidades anatômicas e terapêuticas presentes nos registros AM e PM, foi possível identificar positivamente a vítima, sendo desnecessária a realização de outros exames de identificação, como o DNA, demonstrando a importância e a resolutividade da odontologia legal no contexto pericial.

Identificação humana; variações radiculares.

PA-42 Fibroma Ossificante Agressivo Juvenil.

Coutinho PC*, Silveira RJ, Silva WS, Botelho TL.
Universidade Paulista - UNIP Campus Flamboyant Goiânia
Goiás
paulinha.0102@hotmail.com

O Fibroma Ossificante Juvenil é uma lesão controversa que tem sido distinguida dos demais fibromas ossificantes com base na idade dos pacientes, sítios de envolvimento mais comuns e comportamento clínico. É uma lesão de crescimento rápido, circunscrita e falta continuidade com o osso normal adjacente. Normalmente as lesões são radiolúcidas podendo apresentar radiopacidades centrais, opacificações em forma de vidro despolido e/ou uma névoa que pode ser confundida com sinusite. A idade do diagnóstico pode variar dos 6 aos 70 anos, sendo mais frequentes em homens com predominância de acometimento em maxila. Normalmente as lesões são descobertas em exame de rotina e/ou pela assimetria facial. Devido ao crescimento rápido podem ser vistas complicações como infiltração nas estruturas vizinhas: seios paranasais, obstrução nasal, exoftalmia ou proptose. O tratamento clínico e o prognóstico do fibroma ossificante juvenil são incertos. Acredita-se que lesões pequenas podem ser excisadas de forma completa ou curetagem cuidadosa, enquanto que para lesões agressivas podem ser necessária ressecção mais ampla, apesar de não ter sido relatado transformação maligna. Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de um paciente do sexo masculino, 6 anos que apresentou um Fibroma Ossificante Agressivo Juvenil em região de seio maxilar esquerdo, tratado de maneira conservadora através da excisão cirúrgica e curetagem cuidadosa devido o contato íntimo com a parede lateral da fossa nasal e assoalho orbitário. Os autores demonstrarão a importância do

follow-up para estes casos com controle através de tomografias pós operatória imediata e de controle 6 meses, bem como anualmente, principalmente nos casos tratados conservadoramente através da curetagem cuidadosa. No momento o paciente encontra-se em acompanhamento para evitar possível recidiva da lesão.

Fibroma ossificante juvenil; fibroma ativo; agressivo.

PA-43 Fechamento de diastemas com laminados de cerâmica minimamente invasivos.

Faria NFB*, Moura GF, Pereira AG, Soares PV.
Universidade Federal de Uberlândia
natallifernanda20@gmail.com

O objetivo desse trabalho é demonstrar a partir de um relato de caso clínico o tratamento de fechamento de diastemas com laminados de cerâmica de dissilicato de lítio minimamente invasivos. Paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se a clínica da pós-graduação da Faculdade de Odontologia UFU queixando-se da estética do sorriso, pós finalização ortodôntica. Ao exame clínico foi diagnosticada a presença de diastemas nos dentes anteriores e a paciente não apresentou contraindicação ao tratamento com laminados de cerâmica. Inicialmente, foi submetida a cirurgia de plástica periodontal para melhora da proporção de altura e largura das coroas dentárias. Quarenta e cinco dias pós cirurgia, um modelo de estudo foi obtido e com o enceramento de diagnóstico foram planejados seis laminados em cerâmica pura. As etapas do tratamento foram seguidas de acordo com o protocolo: análise dos elementos a serem restaurados, escolha do material restaurador, moldagem e enceramento de diagnóstico, confecção de moque-up para avaliação do enceramento e resultado a ser obtido e realização de ajuste oclusais prévios. Um mínimo preparo ou asperização da superfície dental foi realizado para facilitar a inserção dos laminados para cimentação, foram realizadas também moldagem de trabalho e seleção de cores. Em uma segunda sessão foi realizado a prova dos laminados, a cimentação adesiva com condicionamento dos dentes e dos laminados de acordo com indicação do fabricante do cimento adesivo, e ajuste oclusal e polimento da interface de cimentação. Paciente encontrasse com preservação de um ano sem alteração funcional e estéticas dos laminados. Desse modo, foi possível reconstituir a forma dental e a harmonia do sorriso, por meio, de uma técnica minimamente invasiva, com características estéticas e funcionais.

Diastemas; laminados cerâmicos; cimentação adesiva.

PA-44 Lesão central de células gigantes e aplicação bem sucedida de

corticoterapia intralesional: relato de caso clínico.

De Oliveira LP*, Henriques JCG, De Paulo LFB, Loyola AM.
Universidade Federal de Uberlândia
larisse_lala18@hotmail.com

Paciente WFB, gênero masculino, 10 anos de idade, melanoderma, foi conduzido pela mãe à clínica de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia, em decorrência de aumento volumétrico assintomático na mandíbula do lado direito, com 2 meses de evolução. A história médica não identificava nada digno de nota e os exames imaginológicos mostravam lesão osteolítica expansiva e multiloculada no corpo mandibular direito causando deslocamento dentários dos dentes adjacentes. Diante dos achados clínicos radiográficos, foi considerado as hipóteses de Tumores Odontogênicos ou Lesão Central de Células Gigantes (LCCG). Uma biópsia foi realizada e o laudo de lesão central de células gigantes foi obtido. Uma terapia alternativa e conservadora com a aplicação intralesional de corticosteroide foi implementada e o paciente preservado. Felizmente a lesão foi gradativamente regredida e neoformação óssea ocorreu, justificando o sucesso da corticoterapia. A LCCG é uma lesão óssea frequente nos maxilares e de tratamento bastante desafiador. A corticoterapia é uma opção terapêutica que, em determinados casos, tem mostrado grande sucesso, como nos resultados do presente relato.

Corticoterapia; lesão; mandíbula.

PA-45 Reabsorção condilar bilateral: tratamento ortodôntico cirúrgico ortognático.

Mota KF*, Fernandes Neto AJ, Almeida GA, Oliveira LK.
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
karolinefe@hotmail.com

Reabsorção condilar é uma patologia que inquieta a Odontologia pelo seu caráter degenerativo sobre algumas estruturas dento-esqueléticas. Especificamente, na Ortodontia, desencadeia perda progressiva nas proporções estéticas da face, na integridade dos tecidos ósseos alveolares e na qualidade estática e dinâmica da condição oclusal. Este relato de caso refere-se a uma paciente do sexo feminino com 40a 08m de idade, histórico de tratamento ortodôntico/cirúrgico ortognático prévio e queixa de perda óssea generalizada e retroposicionamento progressivo do mento. A má oclusão era uma Classe II, divisão I de Angle, com ligeiro apinhamento ântero-inferior, sobressaliência moderada e mordida aberta anterior. O perfil mostrava-se excessivamente convexo, com forte predominância vertical e discreta assimetria para o lado esquerdo. Radiograficamente a paciente evidenciava acentuada reabsorção condilar bilateral, confirmada por tomografia do terço médio da face em 3D. O

plano de tratamento consistiu de alinhamento e nivelamento dentário acompanhado de desgaste ântero-inferior, acompanhamento periodontal trimestral, prototipagem pré-cirúrgica dos terços médios e inferior da face e intervenção cirúrgica ortognática com implantação de prótese aloplástica bilateral dos côndilos. Os resultados foram considerados satisfatórios, embora este tipo de prótese imponha limitações aos movimentos excursivos mandibulares. A paciente foi acompanhada durante todo o processo do tratamento desde a colocação do aparelho fixo e cirurgia ortognática até a remoção do mesmo. O acompanhamento após o final do tratamento, orientado pelo Cirurgião Dentista, não foi possível devido ao fato da paciente não comparecer mais. Segundo ela, estava cansada com tantas intervenções já realizadas.

Reabsorção óssea; côndilo mandibular; transtorno da articulação temporomandibular.

PA-46 Reconstrução protética de paciente com defeito dos terços médio e inferior da face com utilização de tecnologia 3D.

Lima JGS*, Fernandes AUR.
Universidade de Brasília
joaosenna@gmail.com

A prótese maxilofacial é uma área da odontologia que reabilita defeitos faciais em pacientes submetidos a processos cirúrgicos mutilantes, que sofreram traumas em alguma fase da vida ou que nasceram com deformidade genética. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de paciente submetido à excisão de carcinoma epidermóide em maxila direita e região de órbita, incluindo zigoma, pirâmide nasal e lábio superior. O plano de tratamento envolveu confecção de próteses total inferior convencional, obturadora maxilar e facial estética. Para confecção das próteses intrabucais, foi seguido o protocolo para próteses totais convencionais, com a modificação da porção obturadora. Para a prótese facial, contamos com o Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (Campinas/SP), que desenvolveu biomodelo em poliamida da face do paciente, reconstruída por espelhamento da região saudável, a partir de exame tomográfico. Seguiu-se a confecção de prótese extensa em silicone. As próteses maxilar e facial foram unidas por magnetos, e as bordas da última foram adaptadas ao rosto por adesivo. Como resultados, observamos bem-estar psicológico do paciente e familiares, com perspectivas de melhoria na qualidade de vida. Dificuldade de alimentação, fonética e socialização foram minimizados. A reabilitação protética maxilofacial apresenta papel fundamental na reinserção do paciente com defeitos faciais em sociedade. Além do benefício estético, a recuperação do contorno facial possibilita melhoria funcional e psicológica.

Prótese facial; prótese obturadora; tecnologia 3D.

PA-47 Reabilitação estética do sorriso com correção gengival e resinas compostas.

Almeida LN*, Favarão IN, Ruiz LFN, Fonseca RB.
Universidade Federal de Goiás
leticia18odonto@gmail.com

Desalinhamento dental associado a má oclusão ampliam a chance de retração gengival que desfavorece a composição do sorriso. Paciente W.F., sexo feminino, procurou tratamento odontológico devido à desarmonia na proporção dos dentes e gengiva caracterizando um sorriso invertido, dentes antero-superiores desalinhados e grandes retrações gengivais nos elementos 13 e 14. O tratamento proposto após planejamento digital, abrangeu ajuste oclusal, cirurgia periodontal de recobrimento radicular, regularização das margens gengivais e reabilitação com facetas diretas de resina composta. Após sessões de ajuste oclusal, um novo protocolo fotográfico foi feito para o planejamento digital e enceramento diagnóstico. As cirurgias periodontais foram executadas e após cicatrização e estabilização total foi realizada a etapa restauradora. A seleção de cor e mapa cromático foram feitos com pequenos incrementos de diferentes cores de resina (Vit-L-Essence, Ultradent) sobre o dente que foram posteriormente analisadas através de fotografias (normal, monocromática e de alto contraste). A estratificação das resinas seguiu-se com uso de efeitos, opalescentes e perolados até atingir a anatomia desejada. Ao final foi realizado o ajuste oclusal e na sessão seguinte foi realizada texturização de superfície e brilho final na etapa de acabamento e polimento. A resolução do caso permitiu a devolução de harmonia, estética e função ao sorriso da paciente principalmente devido ao planejamento minucioso e alcance da naturalidade através da estratificação com resinas compostas.

Facetas diretas; estratificação; resinas compostas.

PA-48 Líquen plano erosivo bucal: relato de um caso clínico com evolução atípica.

Souza BKB*, Camargo LA, Pereira MR, Pereira CM.
UNIVERSIDADE PAULISTA
brendaborges__@hotmail.com

O líquen plano é uma doença mucocutânea que frequentemente acomete a cavidade bucal, principalmente em adultos entre a 5ª e 6ª décadas de vida. Sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida, mas tem sido considerada uma doença autoimune. Apresenta períodos de remissão e exacerbação espontâneos que podem estar relacionados com estresse. Pode ser apresentado de várias formas, as mais comuns são o reticular, caracterizado pela presença de linhas brancas e o erosivo, que

apresenta lesões sintomáticas de aspecto ulcerativo-erosivo. O tratamento é efetuado principalmente com corticosteroides em esquemas terapêuticos com objetivo de controlar os episódios sintomáticos. Neste trabalho relataremos uma paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, sem história de alteração emocional, que procurou atendimento com queixa de dor e sangramento em região de mucosa gengival há cerca de 4 meses. Clinicamente foi possível observar erosão e ulcerações disseminadas acometendo toda gengiva inserida e livre. Após exame histopatológico foi diagnosticado líquen plano bucal erosivo. O tratamento inicial foi feito com Prednisona 20mg ao dia durante 15 dias, onde houve uma melhora do quadro clínico, porém, após a remoção da droga, ocorreu nova exacerbação. Após a implantação de mais três diferentes protocolos terapêuticos os episódios não se resolveram. Em decorrência dos efeitos colaterais que a medicação estava causando, associado a morbidade das lesões intra-bucais do líquen plano, a paciente, mesmo sem apresentar lesões cutâneas, foi encaminhada ao dermatologista. A literatura relata que quadros clínicos de líquen plano ainda restrito a cavidade bucal são normalmente controlados com o uso de corticosteroides. Entretanto, como podemos observar em nosso caso, alguns apresentam sintomatologia intensa e dificuldade de resolução pela terapêutica indicada.

Líquen plano; doença autoimune; corticosteroide.

PA-49 Implantes osseointegráveis e sinus lift, quando associar?

Oliveira LCA*, Gomes-Ferreira PHS, Oliveira D, Faverani LP.

UniEvangélica

lailacrislei.1@gmail.com

Paciente do sexo feminino, 39 anos, encaminhada à Clínica de Pós-Graduação de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP, para a realização de implantes nas regiões dos elementos 14, 12, 11, 22, 25 e 26. Na anamnese, referiu tabagismo (14 cigarros/dia), uso contínuo de fluoxetina 20 mg; negou alergia medicamentosa, diabetes e hipertensão arterial. Ao exame físico, notou-se mucosa com pigmentação normal, bom limite de abertura bucal e ausência de sinais indicativos de infecções. Os exames radiográficos exibiram pneumatização do seio maxilar esquerdo e remanescente ósseo da crista alveolar ao assoalho com aproximadamente 8 mm de espessura. O plano de tratamento proposto foi dividido em dois tempos cirúrgicos. O primeiro destinado à instalação imediata de implantes na região dos elementos 25 e 26 e elevação do seio maxilar utilizando enxerto autógeno (bloco de osso removido da região retro molar, o qual foi particulado e colocado no espaço sob a membrana sinusal, ao redor dos implantes); e o segundo tempo cirúrgico para a instalação dos demais implantes, na região dos elementos 14, 12, 11 e 22. Para ambos os períodos pós-cirúrgicos foram prescritos os seguintes medicamentos: Cefalexina

500mg (por 07 dias); Nimesulida 100mg (05 dias); Tylex 7,5 mg (03 dias); Periogard (07 dias) e Rinosoro (15 dias). A paciente retornou 07 dias após a primeira cirurgia para a remoção das suturas, e foi acompanhada no pós-operatório em 15 e 30 dias, quando se iniciou o segundo período do tratamento. Seis meses após a finalização dos procedimentos cirúrgicos, observou-se radiograficamente um significativo aumento de tecido ósseo na região do seio maxilar esquerdo, além da osseointegração dos implantes instalados. No momento a paciente ainda se encontra sob tratamento protético para a finalização do caso.

Implantes dentários; transplante ósseo; seio maxilar.

PA-50 Reabilitação da maxila com implantes dentais e reconstrução pré-implantar com enxerto homogêneo: relato de caso.

Lopes SGC*, Magalhães D, Menezes HHM, Kouzak RN.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

sarah.gomescl@gmail.com

Paciente D.C.S., gênero masculino, 53 anos, compareceu ao Centro de Pós-Graduação HD Ensinos Odontológicos, relatando desconforto estético e funcional referente ao uso de prótese total superior. Ao exame clínico foi observado o edentulismo total superior, rebordo alveolar reduzido e fundo do vestibulo raso. Os aspectos radiográficos demonstraram a ocorrência bilateral de pneumatização do seio maxilar e reabsorção do rebordo alveolar na região ântero-superior, contra-indicando assim a instalação de implantes. Foi proposta a reconstrução das áreas compreendidas entre os dentes 13 a 16 e 23 a 26. Foi indicada também a elevação do seio maxilar pela técnica de Sinus Lift associada à fixação de blocos ósseos. Devido ao grande volume de material necessário para a reconstrução, a impossibilidade de captação de material de fonte intra-bucal e a restrição do paciente quanto o uso de fonte extra-bucal, foi indicado o uso de osso homogêneo particulado e em bloco provenientes de banco de ossos. Transcorrido 6 meses de pós operatório o paciente foi submetido a cirurgia para instalação de oito implantes. Após o período de 5 meses para osseointegração, as áreas contendo os implantes foram abertas cirurgicamente para instalação dos cicatrizadores. Posteriormente, a maxila foi reabilitada por meio de uma prótese implanto-retida tipo protocolo. Transcorrido um período de 2 anos, não foram observadas intercorrências e o paciente apresentou total satisfação estética e funcional. Portanto, o osso homogêneo demonstrou ser um material viável e adequado às reconstruções pré-implantares; a sua disponibilidade como biomaterial é abrangente e sendo assim, sua utilização implicou em um menor tempo cirúrgico e permitiu uma redução do nível de morbidade para o paciente.

Implante dental; enxerto ósseo; osso homogêneo.

PA-51 Facetas de resina composta para a resolução de dentes conóides e diastemas: relato de caso.

Ferreira BAD*, Magalhães APR, Machado GRA.
UNIP
brunaabdaldaf@gmail.com

Ter um sorriso esteticamente agradável é o desejo da maior parte dos indivíduos. A presença de dentes conóides e diastemas na região anterior é um dos problemas que podem interferir negativamente na harmonia do sorriso. O objetivo desse trabalho é relatar a sequência clínica da confecção de facetas diretas com resina composta para resolução de diastemas e dentes conóides na região anterior. Paciente do gênero feminino, 25 anos, compareceu ao consultório insatisfeita com seu sorriso. A paciente apresentava incisivos laterais conóides com facetas de resina composta, incisivos centrais com pequenas fraturas nas incisais, diastemas entre os incisivos centrais e laterais e dente 23 com restauração de resina composta insatisfatória. Foram realizadas fotografias e análise digital do sorriso para definição das opções de tratamento, que foram apresentadas à paciente. Ela optou pela realização de facetas em resina composta nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Como a paciente já havia realizado clareamento dental há menos de seis meses esse procedimento não foi realizado. Inicialmente as resinas compostas dos incisivos laterais foram removidas para verificação da quantidade de estrutura dental dos laterais e moldagem para confecção de enceramento. Até a sessão seguinte a paciente ficou com provisórios de resina composta apenas nos incisivos laterais. Na sessão seguinte as facetas foram confeccionadas diretamente na boca com auxílio de uma guia de silicose de condensação, feita baseada no enceramento realizado. Utilizou-se de uma técnica estratificada com a resina Z350 (3M ESPE). Foram realizados acabamentos, ajustes e polimentos das restaurações na mesma sessão e em mais uma sessão seguinte. A realização de facetas diretas de resina composta permite a obtenção de um resultado natural e harmônico, devolvendo não só a estética mas a auto-estima da paciente.

Estética dentária; facetas dentárias; resina composta.

PA-52 Reabilitação estética minimamente invasiva da alteração do esmalte acometido por fluorose.

Sales KBS*, Fontes FRN, Mondelli RFL, Nahsan FPS.
Universidade Federal de Sergipe
karolinybarbosa@hotmail.com

A técnica de microabrasão do esmalte propicia a remoção de uma pequena camada de esmalte, que sofreu alguma alteração, através da ação simultânea de um agente erosivo e um agente

abrasivo, com a finalidade de expor uma camada mais profunda de esmalte e com características de normalidade. Durante a formação do germe dentário o excesso de ingestão de flúor pode afetar esteticamente os dentes, sendo identificado clinicamente pela fluorose. O presente trabalho relata a sequência técnica de um caso clínico de dentes acometidos por fluorose de um paciente com 14 anos de idade, gênero masculino, onde o tratamento escolhido foi a técnica de microabrasão. Sob isolamento absoluto do campo operatório, uma pasta feita pela junção de ácido fosfórico a 37% e pedra-pomes foi friccionada manualmente e com instrumento rotatório sobre a superfície do esmalte, por período determinado. Logo após à microabrasão, os dentes foram submetidos a polimento com disco de feltro e pasta diamantada, e por fim, aplicação de flúor a fim de remineralizar o esmalte tratado. Após a conclusão do tratamento, a técnica de microabrasão do esmalte mostrou-se possível de restabelecer a estética do sorriso, com facilidade de execução, mínimo de desgaste da estrutura dental, baixo custo e em curto de tratamento.

Microabrasã; esmalte; fluorose.

PA-53 Restabelecimento funcional e estético do sorriso: relato de caso.

Maia TS*, Menezes MS, Borges MG, Silva FP.
Universidade Federal de Uberlândia
thais-souza-1@hotmail.com

A busca por sorriso com alto padrão estético tem feito com que as pessoas preocupem cada vez mais com sua aparência, sendo a reabilitação do sorriso um desafio para odontologia restauradora. A partir do aprimoramento das resinas compostas e das técnicas, é possível obter restaurações quase imperceptíveis e com aparência de dentes naturais, biomimetizando os tecidos dentários. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente jovem insatisfeito com o aspecto do seu sorriso, com comprometimento do formato e coloração dos dentes anteriores superiores. Para esta reabilitação funcional e estética, inicialmente foi realizado planejamento reverso, com protocolo fotográfico extra e intra-oral, wax-up em mock-up, clareamento dental externo pela técnica de consultório e transformação dentária com resina composta nanoparticulada A1B e A1E, que proporcionou ao paciente a harmonia do sorriso, autoestima e satisfação.

Resinas compostas; estética dentária.

PA-54 Tratamento conservador de lesão vascular oral em paciente sistemicamente comprometido.

Siqueira NRP*, Gonçalves AS, Costa NL.
Universidade Federal de Goiás
nararubiadesiqueira@gmail.com

Paciente do gênero feminino, 61 anos, apresentou-se ao Serviço de Estomatologia com queixa principal de abscesso na bochecha com evolução de 1 ano. Na história médica seu acompanhante relatou hipertensão arterial sob controle medicamentoso e dois episódios prévios de acidente vascular encefálico. Foi também relatado procedimentos cirúrgicos recentes para conter o quadro de hidrocefalia e embolização vascular. Ao exame físico extraoral, pode-se observar dificuldade na fala e paralisia facial e dos membros. Ao exame físico intra-oral, notou-se a presença de lesão nodular, localizada em mucosa jugal lado esquerdo, coloração azul-púrpura, superfície irregular, bem delimitada, consistência mole, medindo aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro. A diascopia evidenciou um esmaecimento da coloração da lesão. Aventou-se como hipótese clínica a varicosidade. Diante das condições sistêmicas da paciente, classificada como ASA III, optou-se por um tratamento conservador com esclerose terapêutica utilizando o oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolin®) e Glicose a 50%, na proporção de 1:1. Foram aplicadas injeções intra-lesionais do fármaco, distribuídas em três pontos da lesão, até a obtenção de isquemia. Os sinais vitais da paciente foram monitorados antes, durante e após as intervenções. Ao todo foram realizadas quatro sessões com intervalos quinzenais. Após esse período observou-se a regressão quase total da lesão. A paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recorrência há 4 meses. O tratamento de varicosidades com o agente Ethamolin® promoveu a involução da lesão de modo rápido, seguro e não invasivo com um método cirúrgico, sendo esta terapêutica aqui abordada uma boa indicação para pacientes sistemicamente comprometidos.

Varicosidade; escleroterapia; acidente vascular encefálico.

PA-55 Manejo clínico cirúrgico diante do insucesso endodôntico: relato de caso clínico.

Batista NA*, Neto IM, Oliveira HF, Sousa VC.
UniEvangélica
helfo22@gmail.com

Os sinais característicos do fracasso do tratamento endodôntico, caracterizados pela presença de periodontite apical e muitas vezes por sintomatologia pós-tratamento, constituem importantes indicadores da necessidade de novas intervenções, endodôntica e/ou cirúrgica. Diferentes fatores podem ser responsáveis pelo fracasso do tratamento endodôntico, os quais incluem os de origem microbiana (infecções intrarradiculares e extra-radiculares) e os de origem não microbianas (exógenos e endógenos). O propósito do trabalho é descrever um caso clínico do qual o paciente F.G.C. sexo masculino, 42 anos, queixa-

va-se de dor, desconforto, e inchaço na região do 26. Ao exame físico intrabucal chegou-se a diagnóstico de um abscesso periapical sem fístula em fase de evolução. Ao exame radiográfico e da tomografia computadorizada de feixe cônico verificou-se a presença de material extravasado para a região periapical nas raízes mesiovestibular e distovestibular. Optou-se pela cirurgia parendodôntica, que incluiu a exposição e a apicectomia das raízes mesiovestibular e distovestibular, e o preparo de uma retro-cavidade com posterior retro-obturação, por meio do material retro-obturador MTA branco. Posteriormente utilizou-se um biomaterial (BIOGRAM®) e uma membrana de colágeno para o preenchimento da cavidade cirúrgica. Foram realizados acompanhamentos de 06 meses, 01, 02 e 05 anos. Concluiu-se que parendodôntica representa quando bem indicado, uma alternativa favorável e viável diante dos fracassos da terapia endodôntica.

endodontia; canal radicular; materiais dentários.

PA-56 Reabilitação estética em dente com hipoplasia de esmalte.

Oliveira BNF*, Rodrigues PCF, Souza JB, Freitas PH.
Universidade Federal de Goiás
brunnonunes@hotmail.com

Paciente MBA, 26 anos, procurou atendimento odontológico por insatisfação estética com queixa de mancha branca no dente anterior superior. Após anamnese, exame físico e clínico verificou-se a presença de lesão de hipoplasia de esmalte no dente 21. Inicialmente, foi proposto a remoção da mancha por meio de desgaste abrasivo. Realizou-se o desgaste com aplicação de ácido clorídrico 6% para microabrasão e espátula de plástico durante segundos, sendo repetido por 10 vezes. Visto que o manchamento era profundo, a mancha não foi totalmente eliminada então optou-se por complementar o tratamento com restauração de resina composta. Foi realizado um desgaste de esmalte na região afetada com ponta diamantada de forma que removesse toda a mancha hipoplásica e acomodasse o material restaurador para eliminar a alteração de cor. Seguiu-se ao condicionamento de ácido fosfórico 37%, aplicação do sistema adesivo Bond Clearfill SE, fotopolimerização por 20 segundos, inserção da resina composta Estelite Omegana cor BL1 e fotopolimerização final por 40 segundos. A restauração foi finalizada com acabamento com discos de lixa e polimento com pasta para polimento e disco de feltro. Após o término do procedimento o paciente relatou grande satisfação com resultado final devido à nova condição estética do dente e harmonização da restauração com sua dentição.

Hipoplasia do esmalte dentário; microabrasão do esmalte dentário; reabilitação bucal.

PA-57 Tratamento da gengivite espongíótica juvenil com terapia fotodinâmica.

Carneiro PAS*, Vieira DL, Borges GJ.
Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA
pedro_pba9@hotmail.com

Paciente sexo masculino, 19 anos, sem problemas de saúde sistêmicos, portador de Gengivite Espongíótica Juvenil, apresentando hiperplasia gengival e eritema ao longo de toda a gengiva marginal do arco superior e região anterior inferior com o diagnóstico definido através do exame clínico, com eliminação de outras possíveis patologias, e do exame histopatológico, onde se notou presença de epitélio escamoso não queratinizado, no tecido conjuntivo, infiltrado inflamatório moderado, com predomínio de linfócitos e células de plasma B, além de exocitose de neutrófilos. Foi utilizado o fotossensibilizador azul de metileno (0,1%). O protocolo utilizado foi o laser vermelho (660nm), com potência de 100mW, 6J/ponto, equivalente a densidade de energia 210 J/cm², sendo definido três pontos do dente (mesial/vestibular/distal). A aplicação foi realizada na rotina de três sessões por semana, totalizando 12 sessões. O protocolo de terapia fotodinâmica se mostrou eficiente na redução da hiperplasia gengival, entretanto, em relação ao eritema, foi observada apenas uma redução pouco significativa de sua intensidade, tendo a lesão estável desde a última aplicação há 3 meses. A terapia fotodinâmica pode ser um aliado ao tratamento da Gengivite Espongíótica Juvenil, porém deve-se aprimorar o protocolo utilizado, e/ou associar a outros protocolos de laser ou outras terapias.

Gengivite espongíótica; hiperplasia gengival; terapia fotodinâmica.

PA-58 Colagem de fragmentos na resolução do traumatismo de incisivos centrais: relato de caso clínico.

Vidal APC*, Castro FM, Magalhães APR.
UNIP
andreaunip@hotmail.com

O traumatismo dentário é muito comum em crianças e a resolução estética é muito favorecida pela manutenção dos fragmentos envolvidos no trauma e a colagem dos mesmos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de traumatismo de incisivos centrais solucionado pela colagem dos fragmentos e seu acompanhamento de 1 ano. A paciente do gênero feminino de 8 anos compareceu ao consultório com os dentes 11 e 21 apresentando fratura da coroa e abrasão do lábio inferior. As fraturas eram muito profundas envolviam a mesial até a região cervical, e no dente 21 havia uma micro-exposição

pulpar. A paciente havia sofrido o trauma há quase 24 horas, havia mantido os fragmentos e queixava-se de sensibilidade ao frio e ao toque nesses dentes. Foi realizada a anestesia, profilaxia com pedra pomes, prova dos fragmentos e partiu-se para a colagem dos mesmos. No dente 21, devido à exposição pulpar foi realizada proteção do complexo dentino-pulpar com pó de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro. O fragmento desse dente foi desgastado em seu interior para criar espaço para essa camada protetora. Em ambos os dentes foi realizada a adesão com sistema adesivo de três passos, aplicação de resina composta aquecida (Z100, 3M ESPE) e os fragmentos foram levados em posição. Após fotopolimerização, foi feito um reparo em resina composta (Renamel, Cosmedent) nas áreas onde o esmalte havia fraturado seguido de acabamento e polimento. A paciente foi orientada a melhorar a higiene e retornar para acompanhamento clínico e radiográfico. Após um ano a paciente retornou com aparência saudável da gengiva e aspecto radiográfico normal. Conclui-se que a colagem de fragmento é um tratamento muito previsível para a fratura dentária, que permite uma resolução mais natural e estética possível.

Incisivos centrais; traumatismo; estética.

PA-59 Diastema anterior reabilitado esteticamente com resina composta.

Fontes FRN*, Sales KBS, Paranhos LR, Nahsan FPS.
Universidade Federal de Sergipe
fernanda-raquel24g@hotmail.com

O diastema dentário pode surgir em função da presença do freio labial, falhas na sutura intermaxilar, dentes ausentes, desequilíbrio musculares, impedimento físico, iatrogênia, sobremordida, discrepâncias dento alveolares e condições patológicas. É evidente que um diagnóstico cuidadoso e correto, permite ao cirurgião dentista a escolha por um tratamento mais adequado. A reabilitação de diastema com resina composta aplicada por ser conservadora e pouco invasiva, na qual não há desgaste tecidual, além de rápida e prática, apresenta um satisfatório custo-benefício, e alcança resultados estéticos excelentes. O objetivo deste trabalho é demonstrar um caso clínico da paciente, gênero feminino, 20 anos, com um diastema na região entre as unidades 11 e 21, pós tratamento ortodôntico. Foi realizado um tratamento restaurador adesivo direto, utilizando a resina (Four Seasons, Ivoclar-Vivadent), nanoparticulada, de cor A1 para esmalte e A1 para dentina, seguindo um protocolo clínico sequencial. O resultado final foi conseguido com harmonia estética e funcional dos dentes.

Diastema; resina composta; estética.

PA-60 Tratamento de Fratura Panfacial Pediátrica: Relato de Caso.

Teixeira MFBMA*, Silva AHA, Castro CHBC, Sales KNA.
Fundação de Assistência Médica de Urgência de Contagem
mfbmat@hotmail.com

O trauma facial pediátrico é relativamente raro, em comparação com os adultos. Fraturas panfaciais são definidas como fraturas complexas que envolvem os três terços faciais, e acometem os ossos frontal, complexo zigomaticomaxilar, região nasorbitoetmoidal, maxila e mandíbula. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem e o tratamento de uma fratura panfacial em paciente pediátrico. Paciente de 11 anos, feminino, leucoderma, foi transferida para UTI pediátrica, após queda de portão sobre a face. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, com limitação de abertura bucal, má-oclusão, crepitação em mandíbula e afundamento de terço médio. Após exame tomográfico, a paciente foi diagnosticada com as seguintes fraturas: Le Fort II, arcos zigomáticos, parede lateral de ambas as órbitas com disjunção frontozigomática, parede anterior e posterior de seio frontal, ossos próprios do nariz, parassínfise mandibular e côndilo à direita, caracterizando uma fratura panfacial associada com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE). O TCE foi tratado conservadoramente e, após estabilização clínica, o tratamento realizado foi: acesso supraciliar bilateral e redução aberta e fixação interna (RAFI) para fratura frontozigomática bilateral; acesso subciliar e RAFI para reconstrução da borda inferior de órbita; acesso intrabucal Caldwell-Luck bilateral e RAFI para fraturas de zigomático; e acesso em fundo de vestíbulo mandibular e RAFI para fratura de parassínfese. As fraturas de arco zigomático, dos ossos próprios do nariz, de seio frontal e de côndilo mandibular foram tratadas conservadoramente. A manutenção de via aérea no trans-operatório foi através de entubação submentoniana. No acompanhamento de 04 meses, observa-se oclusão estável, acuidade visual preservada, abertura bucal normal e restauração do formato facial.

Fratura panfacial; fratura pediátrica; fratura complexa de face.