IX Jornada de Iniciação Científica

7º ENCONTRO INTERNACIONAL

ANAIS 2018

IX Jornada de Iniciação Científica

7º ENCONTRO INTERNACIONAL

ANAIS 2018

7º ENCONTRO INTERNACIONAL E IX JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA INAPÓS

Coordenadora Geral

Profª. Dra. Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

Coordenadoria – Apresentações Orais

Profª. Mirian Galvão Bueno

Coordenadoria – Apresentações em Painéis

Prof. Josué Júnior Araújo Pierote

Coordenadoria Social

Profª.Pamela Aparecida Diniz
Profª. Tatiany Gabrielle Freire Araújo
Prof. Bruno Martini Guimarães

Comissão Científica

Prof. Ademir Tadeu Ribeiro Grossi
Profª. Aline Cecília Silva Amaro
Prof. Bruno Martini Guimarães
Profª. Isabel Cristina Costa Vigato Ferreira
Prof. Josué Júnior Araújo Pierote
Prof. Jussaro Alves Duque
Prof. Márcio Américo Dias
Profª. Mirian Galvão Bueno
Profª. Pamela Aparecida Diniz
Prof. Rafael de Aguiar Vilela Júnior
Profª. Renata Mendes Moura
Prof. Rodrigo Otávio Fonseca
Profª. Tânia Mara da Silva
Profª. Tatiany Gabrielle Freire Araújo
Profª. Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

Comissão Organizadora

Elaine C. Bruno Veiga
Elisabete Martins Riêra de Oliveira
Lívia Carolina Ribeiro da Silva
Rafael da Silva Evangelista

SUMÁRIO

PAINEL 1	A ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E A DIABETES MELLITUS.	**1**
PAINEL 2	A COMPLEXIDADE DO BRUXISMO- REVISÃO DE LITERATURA	**1**
PAINEL 3	A CORRELAÇÃO ENTRE A ODONTOFOBIA E O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA	**2**
PAINEL 4	A IMPORTÂNCIA DA GENGIVOPLASTIA NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA	**2**
PAINEL 5	A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO DENTISTA NAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO	**3**
PAINEL 6	A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA NA VIDA DAS CRIANÇAS E SEUS REFLEXOS NA VIDA ADULTA	**3**
PAINEL 7	A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ	**4**
PAINEL 8	A IMPORTÂNCIA E OS CUIDADOS COM A DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ PARA A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO.	**4**
PAINEL 9	A ODONTOLOGIA E A PREVENÇÃO DE AVC	**5**
PAINEL 10	A QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	**5**
PAINEL 11	A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR DETERMINANTES NO BUNDLE	**6**
PAINEL 12	A UTILIZAÇÃO DE PINOS ESTÉTICOS NOS TRATAMENTOS REABILITADORES	**7**
PAINEL 13	ABORDAGEM CIRÚRGICA CURATIVA EM DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA	**7**
PAINEL 14	ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL	**8**
PAINEL 15	ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL	**8**
PAINEL 16	ABORDAGENS EM PRESERVAÇÃO ALVEOLAR E SUAS INTERCORRÊNCIAS NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA	**9**
PAINEL 17	AÇÃO DA MELALEUCA SP. NA MICROBIOTA BUCAL	**9**
PAINEL 18	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL EM PACIENTE ADULTO – CASO CLÍNICO	**10**
PAINEL 19	ADIOPACIDADE DOS MATERIAIS OBTURADORES EM ENDODONTIA:	**11**
PAINEL 20	ADMINISTRAÇÃO TRANSMUCOSAL: ESTRATÉGIA PARA O AUMENTO DA BIODISPONIBILIDADE ORAL.	**11**
PAINEL 21	AGULHA EM PROCEDIMENTO ANESTÉSICO X MEMÓRIA AFETIVA EM PACIENTE USUÁRIO DE DROGA INJETÁVEL:RELATO DE ATENDIMENTO CLÍNICO	**12**
PAINEL 22	AGULHAMENTO A SECO PARA TRATAR DTM	**12**
PAINEL 23	ALTERAÇÕES ANATÔMICAS EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS	**13**

PAINEL 24	ALTERAÇÕES BUCAIS ENCONTRADAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN	**13**
PAINEL 25	ALTERAÇÕES ORAIS PELO USO DE ISOTRETINOÍNA EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA.	**14**
PAINEL 26	ALTERAÇÕES PERIODONTAIS PROVOCADAS POR MEDICAMENTOS	**15**
PAINEL 27	ANÁLISE DA COMPRESSÃO VERTEBRAL CERVICAL EM DENTISTAS: CONTROLADO E RANDOMIZADO	**15**
PAINEL 28	ANÁLISE DA QUALIDADE DA HIGIENE ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO	**16**
PAINEL 29	ANQUILOSE DENTOALVEOLAR: CLASSIFICAÇÃO, ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS – RELATO DE CASO	**16**
PAINEL 30	APLICABILIDADE DAS PROTEINAS MORFOGENÉTICAS (BMPS) NA IMPLANTODONTIA	**17**
PAINEL 31	APLICAÇÃO CLÍNICA DA TERAPIA FOTODINÂMICA EM TUMORES BUCAIS	**18**
PAINEL 32	ASPECTOS CLÍNICOS DE GUNA E PUNA	**18**
PAINEL 33	ASPECTOS TOMOGRÁFICOS PARA INDICAÇÃO DA EXPANSÃO RÁPIDA DAS MAXILAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO MARPE.	**19**
PAINEL 34	ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E OBESIDADE: REVISÃO DE LITERATURA	**19**
PAINEL 35	ATENÇÃO ODONTOLÓGICA AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: REVISÃO DE LITERATURA	**20**
PAINEL 36	ATENDIMENTO DE PACIENTES COM PARKINSON : REVISÃO DE LITERATURA .	**20**
PAINEL 37	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DEPRESSÃO: REVISÃO DE LITERATURA	**21**
PAINEL 38	ATUAÇÃO DO CIRURGIÃ-DENTISTA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)	**22**
PAINEL 39	AUSÊNCIA DE INCISIVO LATERAIS SUPERIORES. O CANINO PODE SER POSICIONADO NESTA REGIÃO?	**22**
PAINEL 40	AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA: INFLUÊNCIA DA ÁREA DE FORMAÇÃO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	**23**
PAINEL 41	AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	**23**
PAINEL 42	AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO BRIX 3000 EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS	**24**
PAINEL 43	AVALIAÇÃO DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA.	**24**
PAINEL 44	AVALIAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES À PERDA DENTÁRIA EM USUÁRIOS DE UM POSTO DE SAÚDE	**25**
PAINEL 45	BINÁRIO DE FORÇA EM ORTODONTIA: RELATO DE CASO	**26**
PAINEL 46	BISFOSFONATOS E OSTEONECROSE - REVISÃO DE LITERATURA	**26**
PAINEL 47	BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	**27**

PAINEL 48	BRUXISMO NA INFÂNCIA E ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA	**27**
PAINEL 49	BULIMIA NERVOSA: AGRAVAMENTO DA DOENÇA CÁRIE E EROSÃO DENTÁRIA	**28**
PAINEL 50	CANDIDÍASE BUCAL NO PORTADOR DE PRÓTESE TOTAL.	**28**
PAINEL 51	CARCINOMA BUCAL E INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA	**29**
PAINEL 52	CARCINOMA EPIDERMÓIDE COM BAIXO GRAU DE DIFERENCIAÇÃO	**29**
PAINEL 53	CARGA IMEDIATA – DA EXODONTIA À RESTAURAÇÃO CERÂMICA EM 30 DIAS: RELATO DE CASO	**30**
PAINEL 54	CÁRIE PRECOCE E SEVERA NA INFÂNCIA - UMA REABILITAÇÃO ESTETICOFUNCIONAL NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA: RELATO DE CASO	**31**
PAINEL 55	CÁRIE RADICULAR EM IDOSOS: CASO CLÍNICO	**31**
PAINEL 56	CIMENTOS RESINOSOS EM LENTES DE CONTATO	**32**
PAINEL 57	CIRURGIA DE FREIO LINGUAL	**32**
PAINEL 58	CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA	**33**
PAINEL 59	CIRURGIA PARENDODÔNTICA: SUCESSOS E INSUCESSOS	**33**
PAINEL 60	CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL ASSOCIADA A LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO	**34**
PAINEL 61	CIRURGIÃO DENTISTA ... E AGORA? A ODONTOLOGIA ATUAL MOSTRADA EM NÚMEROS.	**35**
PAINEL 62	CISTO DE ERUPÇÃO - RELATO DE CASO CLÍNICO	**35**
PAINEL 63	CISTO SEBÁCEO: RELATO DE CASO	**36**
PAINEL 64	CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS	**36**
PAINEL 65	CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO EM PACIENTE COM DIASTEMA	**37**
PAINEL 66	CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO	**37**
PAINEL 67	CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: UMA OPÇÃO PARA DENTES ESCURECIDOS	**38**
PAINEL 68	CLAREAMENTO DENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA	**38**
PAINEL 69	CLAREAMENTO DENTAL INTERNO: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DENTES ESCURECIDOS	**39**
PAINEL 70	CLAREAMENTO EM DENTES NÃO VITAIS	**39**
PAINEL 71	CLAREAMENTO ENDÓGENO DE DENTES DESVITALIZADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO	**40**
PAINEL 72	COMPARAÇÃO DO PREPARO CERVICAL REALIZADO COM DIFERENTES INSTRUMENTOS NA PRECISÃO DE 3 LOCALIZADORES APICAIS.	**40**

PAINEL 73	COMPLICAÇÕES BUCAIS IMEDIATAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA	**41**
PAINEL 74	CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM FINALIDADE ESTÉTICO-FUNCIONAL.	**42**
PAINEL 75	CONQUISTA DO ESPAÇO BIOLÓGICO E REABILITAÇÃO PROTÉTICA	**42**
PAINEL 76	CONSIDERAÇÕES ATUAIS DA RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL NAS INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS	**43**
PAINEL 77	CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE A NEVRALGIA DO TRIGÊMEO	**43**
PAINEL 78	CONSIDERAÇÕES CLÍNICA DA BARODONTALGIA	**44**
PAINEL 79	CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE A BICHECTOMIA	**44**
PAINEL 80	CONSIDERAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO NA FASE DO PATINHO FEIO - RELATO DE CASO	**45**
PAINEL 81	CONTORNO COSMÉTICO: RELATO DE CASO	**46**
PAINEL 82	COROA METALOCERÂMICA X COROA CERÂMICA	**46**
PAINEL 83	COROA TOTAL UNITÁRIA DE PORCELANA NA REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO	**47**
PAINEL 84	COROAS EM CERÃMICA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL - RELATO CASO CLÍNICO	**47**
PAINEL 85	CORREÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR - RELATO DE CASO	**48**
PAINEL 86	CORREÇÃO DO FREIO LABIAL SUPERIOR EM ODONTOPEDIATRIA– RELATO DE CASO CLÍNICO.	**49**
PAINEL 87	CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	**49**
PAINEL 88	CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO	**50**
PAINEL 89	CORREÇÃO ESTÉTICA DENTOGENGIVAL : RELATO DE CASO	**50**
PAINEL 90	CORRELAÇÃO DO RONCO, RESPIRAÇÃO ORAL E ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS	**51**
PAINEL 91	CORRELAÇÃO GLAUCOMA X ATENDIMENTO NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA	**51**
PAINEL 92	CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO	**52**
PAINEL 93	DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA E ALTERAÇÕES BUCAIS.	**53**
PAINEL 94	DENS IN DENTE ASSOCIADO AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO – RELATO DE CASO	**53**
PAINEL 95	DENTE SUPRANUMERÁRIO IMPACTADO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO	**54**
PAINEL 96	DENTES SUPRANUMERÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE – RELATO DE CASO	**54**
PAINEL 97	DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS	**55**

PAINEL 98	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES BRANCAS: REVISÃO DE LITERATURA	**55**
PAINEL 99	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES PIGMENTADAS	**56**
PAINEL 100	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ULCERADAS	**57**
PAINEL 101	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA CANDIDÍASE BUCAL	**57**
PAINEL 102	DIGITAL SMILE DESIGN (DSD)	**58**
PAINEL 103	DILACERAÇÕES RADICULARES EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES SEMI-INCLUSOS - ASPECTOS RADIOGRÁFICOS	**58**
PAINEL 104	DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS USADOS EM ANESTESIOLOGIA	**59**
PAINEL 105	DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA; RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR Á CAMPO ABERTO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO - CASO CLINICO	**59**
PAINEL 106	DOENÇAS AUTOIMUNES DE INTERESSE NA ODONTOLOGIA	**60**
PAINEL 107	EFEITO DA RADIOTERAPIA EM DENTES DECÍDUOS	**61**
PAINEL 108	EFEITOS NEGATIVOS DO USO DO FORMOCRESOL NA PULPOTOMIA	**61**
PAINEL 109	EFICÁCIA DA IRRIGAÇÃO ULTRASSÔNICA EM ENDODONTIA	**62**
PAINEL 110	EFICÁCIA DOS MEDICAMENTOS INTRACANAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES PERIAPICAIS	**62**
PAINEL 111	EFICIÊNCIA DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE IRRIGAÇÃO NA REMOÇÃO DE PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO EM CANAIS LATERAIS SIMULADOS	**63**
PAINEL 112	EFICIÊNCIA DO SISTEMA PRODESIGN M: RELATO DE CASO	**64**
PAINEL 113	ENDOCARDITE BACTERIANA: É CULPA DO DENTISTA?	**64**
PAINEL 114	ENDOGUIDE 3D	**65**
PAINEL 115	ENXERTO GENGIVAL LIVRE – RELATO DE CASO	**65**
PAINEL 116	ENXERTOS AUTÓLOGOS EM ODONTOLOGIA	**66**
PAINEL 117	EROSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO: REVISÃO DE LITERATURA	**66**
PAINEL 118	ESTÁGIO ATUAL DA CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL	**67**
PAINEL 119	ESTRATÉGIA DE MANEJO PARA PACIENTES AUTISTAS UTILIZANDO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR FIGURAS. (MÉTODO TEACCH)	**67**
PAINEL 120	ESTUDO DE CÉLULAS TRONCO NA ODONTOLOGIA	**68**
PAINEL 121	ESTUDO DO USO DAS CÉLULAS-TRONCO DE DENTES DECÍDUOS NO TRATAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS	**69**
PAINEL 122	ESTUDO SOBRE HMI (HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO): REVISÃO DE LITERATURA	**69**

PAINEL 123	EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO	**70**
PAINEL 124	EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR RETIDO COM DESTRUIÇÃO DE COROA EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL: RELATO DE CASO	**70**
PAINEL 125	EXPANSÃO MAXILAR RÁPIDA, ASSISTIDA POR MINI-IMPLANTES (MARPE) EM INDIVÍDUOS ADULTOS, PORTADORES DE ATRESIA MAXILAR.	**71**
PAINEL 126	EXPOSIÇÃO ACIDENTAL AO HIV NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	**71**
PAINEL 127	EXTRAÇÃO COM IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DO ELEMENTO 22: RELATO DE CASO	**72**
PAINEL 128	FACETA UNITÁRIA: DESAFIO NOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS	**73**
PAINEL 129	FACETAS CERÂMICAS: UMA ALTERNATIVA AOS TRATAMENTO ESTÉTICOS	**73**
PAINEL 130	FACETAS DIRETAS COM MOCK – UP. ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES- RELATO DE CASO	**74**
PAINEL 131	FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA PARA ALTERAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO	**74**
PAINEL 132	FACETAS EM DENTES ANTERIORES RELACIONADO AO TRAUMA	**75**
PAINEL 133	FACETAS INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTOS ESTÉTICOS	**75**
PAINEL 134	FACETAS INDIRETAS NO RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA E FUNÇÃO: RELATO DE CASO	**76**
PAINEL 135	FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA UTILIZANDO BARREIRA DE SILICONE: RELATO DE CASO	**77**
PAINEL 136	FECHAMENTO DE DIASTEMA UTILIZANDO FRAGMENTOS DE CERÂMICA	**77**
PAINEL 137	FRATURA DE FACE E ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA	**78**
PAINEL 138	FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.	**78**
PAINEL 139	FRATURA RADICULAR HORIZONTAL E REPOSICIONAMENTO COM A MANUTENÇÃO DA VITALIDADE PULPAR	**79**
PAINEL 140	FRENECTOMIA LABIAL COM FINALIDADE ESTÉTICA – RELATO DE CASO	**79**
PAINEL 141	FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR–RELATO DE CASO	**80**
PAINEL 142	FRENECTOMIA LINGUAL E SUA INFLUÊNCIA NA FALA	**80**
PAINEL 143	FRENECTOMIA LINGUAL: RELATO DE CASO	**81**
PAINEL 144	GENGIVECTOMIA E MELANOPLASTIA NA MELHORIA ESTÉTICA DO PACIENTE	**81**
PAINEL 145	GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO	**82**
PAINEL 146	HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA	**83**
PAINEL 147	HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL PSIQUIATRÍCO	**83**

PAINEL 148	HÁBITOS DELETÉRIOS E AS ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO EM PRÉ ESCOLARES DA CIDADE DE POUSO ALEGRE	**84**
PAINEL 149	HARMONIZAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DA TÉCNICA DA GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO	**84**
PAINEL 150	HIGIENE BUCAL DO RECÉM-NASCIDO	**85**
PAINEL 151	HIPERPLASIA EM DORSO DE LINGUA: RELATO DE CASO	**85**
PAINEL 152	HIPERPLASIA FIBROSA : RELATO DE CASO	**86**
PAINEL 153	HIPERPLASIA FIBROSA EM VENTRE DA LÍNGUA: RELATO DE CASO	**86**
PAINEL 154	HIPERPLASIA FIBROSA NA LÍNGUA: RELATO DE CASO	**87**
PAINEL 155	HIPERPLASIA GENGIVAL OCASIONADA PELO USO DE MEDICAMENTO - RELATO DE CASO	**87**
PAINEL 156	HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO DE ODONTOMA ATRAVÉS DO EXAME RADIOGRÁFICO E CONHECIMENTO PATOLÓGICO: CASO CLINICO	**88**
PAINEL 157	HOME CARE ODONTOLÓGICO	**88**
PAINEL 158	IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM BEBÊS	**89**
PAINEL 159	IMPLANTE IMEDIATO E SUA IMPORTÂNCIA NA MANUTENÇÃO DA ESTÉTICA E DA ARQUITETURA GENGIVAL	**89**
PAINEL 160	IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO POSTERIOR: VANTAGENS E DESVANTAGENS: RELATO DE CASO CLÍNICO	**90**
PAINEL 161	IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA GENGIVAL NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO	**91**
PAINEL 162	IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA PERIODONTAL NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.	**91**
PAINEL 163	IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO ATLETA	**92**
PAINEL 164	IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO ALVEOLAR NA IMPLANTODONTIA	**92**
PAINEL 165	IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRÉ NATAL	**93**
PAINEL 166	IMPORTANCIA DO BIOTIPO GENGIVAL NO TRATAMENTO DA DOENCA PERIODONTAL	**93**
PAINEL 167	IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO BIOLÓGICO NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR	**94**
PAINEL 168	IMPORTÂNCIA DO EXPANSOR DE MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA	**94**
PAINEL 169	IMPORTÂNCIA DO USO DA ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA	**95**
PAINEL 170	INDICAÇÃO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA ASSOCIAÇÃO DE ANALGÉSICOS DE AÇÃO CENTRAL E DE AÇÃO PERIFÉRICA	**95**
PAINEL 171	INSTALAÇÃO DO MANTENEDOR DE ESPAÇO NA PERDA PRECOCE DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO	**96**
PAINEL 172	INTEGRAÇÃO ENTRE COROA TOTAL E LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE CASO	**97**

PAINEL 173	INTER- RELAÇÃO ENTE CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E DIETA CARIOGÊNICA	**97**
PAINEL 174	INTER RELAÇÃO ENTRE OSTEOPOROSE E DOENÇA PERIODONTAL	**98**
PAINEL 175	INTERCEPTAÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM GRADE IMPEDIDORA REMOVÍVEL - RELATO DE CASO	**98**
PAINEL 176	INTERFERÊNCIA DO BIÓTIPO PERIODONTAL EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PERIODONTAIS	**99**
PAINEL 177	INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM DIABETES MELLITUS	**99**
PAINEL 178	INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES E O PARTO PREMATURO	**100**
PAINEL 179	INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES	**101**
PAINEL 180	INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DOENÇAS PERIODONTAIS	**101**
PAINEL 181	INTER-RELAÇÃO ENTRE ENDODONTIA E ORTODONTIA NAS REABSORÇÕES DENTÁRIAS.	**102**
PAINEL 182	INTER-RELAÇÕES ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA PERIODONTAL	**103**
PAINEL 183	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE DENTE SUPRA-NUMERÁRIO (MESIODENS) EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	**103**
PAINEL 184	LÂMINADOS CERÂMICOS COMO ALTERNATIVA PARA AMELOGÊNESE IMPERFEITA	**104**
PAINEL 185	LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – RELATO DE CASO CLÍNICO	**104**
PAINEL 186	LASER PÓS CIRÚRGICO DE BAIXA INTENSIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	**105**
PAINEL 187	LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	**105**
PAINEL 188	LENTES DE CONTATO DENTAL COMO ALTERNATIVA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS	**106**
PAINEL 189	LENTES DE CONTATO DENTAL: PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS	**107**
PAINEL 190	LENTES DE CONTATO: UMA ALTERNATIVA AOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS	**107**
PAINEL 191	LESÕES ORAIS PREVALENTES EM INDIVÍDUOS PEDIÁTRICOS COM HIV POSITIVO.	**108**
PAINEL 192	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO	**108**
PAINEL 193	LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO POR MEIO DE ANÁLISE EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO SEGUNDO A HAC CLASSIFICATION, EM PACIENTES PARCIALMENTE EDÊNTULOS	**109**
PAINEL 194	LIGADURAS METÁLICAS X LIGADURAS ELÁSTICAS NA ORTODONTIA-ASPECTOS CLÍNICOS	**109**
PAINEL 195	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA	**110**
PAINEL 196	LINFOMA NÃO HODGKIN EM CAVIDADE ORAL.	**111**

PAINEL 197	LIPOPLASTIA FACIAL COM FINALIDADE ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO	**111**
PAINEL 198	LÍQUEN PLANO ATÍPICO: RELATO DE CASO	**112**
PAINEL 199	MAIS EVIDÊNCIAS ASSOCIAM DOENÇA PERIODONTAL A RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	**112**
PAINEL 200	MANEJO DE EXTENSAS LESÕES PERIAPICAIS: RELATO DE CASO	**113**
PAINEL 201	MANEJO DE FIOS ORTODÔNTICOS- DOBRAS DE 1°,2° E 3° - APLICABILIDADE CLÍNICA	**114**
PAINEL 202	MANEJO E ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE MICROCEFALIA	**114**
PAINEL 203	MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA	**115**
PAINEL 204	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS BUCAIS E MAXILOFACIAIS DA BULIMIA	**115**
PAINEL 205	MANIFESTAÇÕES E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS ORAIS DA ANEMIA FALCIFORME EM ADULTOS E CRIANÇAS	**116**
PAINEL 206	MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO ARCO LINGUAL NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO	**116**
PAINEL 207	MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO ARCO LINGUAL: TÉCNICA DE CONFECÇÃO LABORATORIAL	**117**
PAINEL 208	MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO BANDA-ALÇA: TÉCNICA DE CONFECÇÃO LABORATORIAL	**117**
PAINEL 209	MANUAL DE BIOSSEGURANÇA E ERGONOMIA EM ODONTOLOGIA	**118**
PAINEL 210	MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE CONDICIONAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS	**118**
PAINEL 211	MODULAÇÃO HORMONAL BIOIDÊNTICA EM ODONTOLOGIA	**119**
PAINEL 212	MUCOCELE: RELATO DE CASO	**120**
PAINEL 213	MUSICOTERAPIA COMO MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO	**120**
PAINEL 214	MUSICOTERAPIA EM ODONTOPEDIATRIA	**121**
PAINEL 215	NARRATIVA DE BULLYING DECORRENTE DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO	**121**
PAINEL 216	O EDENTULISMO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE GERAL E PSICOSSOCIAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO	**122**
PAINEL 217	O PAPEL DA ODONTOLOGIA LEGAL NAS PERÍCIAS CRIMINAIS	**123**
PAINEL 218	O PAPEL DOS LAMINADOS CERÂMICOS NA HARMONIA DO SORRISO: RELATO DE CASO	**123**
PAINEL 219	O USO DA ZIRCÔNIA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA	**124**
PAINEL 220	O USO DE ADESIVO NA COLAGEM DE BRÁQUETES ORTODÔNTICOS	**124**
PAINEL 221	O USO DE ANALGÉSICOS EM EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES	**125**

PAINEL 222	O USO DE ANTICOAGULANTES E SUA INTERFERÊNCIA NA CIRURGIA PERIODONTAL	**125**
PAINEL 223	O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E ÓXIDO NITROSO NA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA	**126**
PAINEL 224	O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM ODONTOLOGIA	**126**
PAINEL 225	O USO DE CAD-CAM PARA ONLAYS POSTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.	**127**
PAINEL 226	O USO DE CTZ EM ODONTOPEDIATRIA	**128**
PAINEL 227	O USO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXTRAÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM ÁREA ESTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA.	**128**
PAINEL 228	O USO DE NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO E DE COROA METALOCERÂMICA NA ERA DA ODONTOLOGIA ADESIVA: RELATO DE CASO	**129**
PAINEL 229	O USO DO MICROAGULHAMENTO NA REVITALIZAÇÃO FACIAL	**129**
PAINEL 230	O USO TERAPÊUTICO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA	**130**
PAINEL 231	OBSTRUÇÃO NASAL E O DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO	**131**
PAINEL 232	ODONTOLOGIA LEGAL E A ANÁLISE DE MORDEDURAS	**131**
PAINEL 233	ODONTOLOGIA LEGAL: A SERVIÇO DA JUSTIÇA.	**132**
PAINEL 234	ORTODONTIA E PERIODONTIA – ALTERAÇÕES PERIODONTAIS APÓS A INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	**132**
PAINEL 235	OS BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ESTOMATOLOGIA	**133**
PAINEL 236	OZONIOTERAPIA APLICADA A PERIODONTIA E IMPLANTODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA.	**133**
PAINEL 237	PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRAUMA NO TERÇO MÉDIO DA FACE	**134**
PAINEL 238	PAINEL: RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA DIRETA COM PINO INTRA- RADICULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO.	**135**
PAINEL 239	PAINEL: REMOÇÃO DE PIGMENTAÇÃO MELÂNICA RACIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO.	**135**
PAINEL 240	PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CASO DE MAUS TRATOS DE CRIANÇAS	**136**
PAINEL 241	PARACOCCIDIOIDOMICOSE E ODONTOLOGIA	**137**
PAINEL 242	PARÂMETROS ESTÉTICOS EM ODONTOLOGIA : REVISÃO DE LITERATURA	**137**
PAINEL 243	PARÂMETROS ESTÉTICOS NA ODONTOLOGIA	**138**
PAINEL 244	PARÂMETROS PARA DEFINIÇÃO TÉCNICA CIRÚRGICA DE RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO	**138**
PAINEL 245	PATOLOGIAS ORAIS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO	**139**
PAINEL 246	PERDA DE ESPESSURA HORIZONTAL PÓS EXTRAÇÃO DE DENTES ANTERIORES SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA	**139**

PAINEL 247	PERFURAÇÕES RADICULARES	**140**
PAINEL 248	PESQUISA DE CAMPO DA SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES ATRAVÉS DOS ÍNDICES CPO-D E CEO-D.	**141**
PAINEL 249	PESQUISA SOBRE A CONSCIÊNCIA DE SAÚDE BUCAL ENTRE 5 DÉCADAS NA CIDADE DE POUSO ALEGRE- MG	**141**
PAINEL 250	PINO ANATÔMICO: QUAL O PROTOCOLO DE CONFECÇÃO E CIMENTAÇÃO?	**141**
PAINEL 251	PLANEJAMENTO VIRTUAL DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA	**142**
PAINEL 252	PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO SISTEMATIZADA	**143**
PAINEL 253	POSSÍVEIS ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS PROVOCADAS POR USO DE ENXERTOS HOMÓGENOS EM IMPLANTODONTIA	**143**
PAINEL 254	POSSÍVEL INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O MAL DE ALZHEIMER	**144**
PAINEL 255	PREVALÊNCIA DE CANINO INCLUSO EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL.	**144**
PAINEL 256	PREVISIBILIDADE DOS TRATAMENTOS PULPARES EM DENTES DECÍDUOS	**145**
PAINEL 257	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS FÍSICO-MECÂNICAS DAS RESINAS COMPOSTAS BULK FILL : UMA REVISÃO DE LITERATURA.	**146**
PAINEL 258	PRINCIPAIS DOENÇAS AUTOIMUNES COM MANIFESTAÇÕES EM CAVIDADE BUCAL	**146**
PAINEL 259	PROCESSO DE PROCEDIMENTOS PADRÃO PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA INCISIONAL E EXCISIONAL	**147**
PAINEL 260	PROTAPER NEXT, NOVA TECNOLOGIA EM LIMAS ROTATÓRIAS: RELATO DE CASO	**148**
PAINEL 261	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COMO RECURSO REABILITADOR DE PACIENTE COM DOENÇA PERIODONTAL: CASO CLÍNICO.	**148**
PAINEL 262	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO	**149**
PAINEL 263	PROTOCOLO CLINICO PARA ANESTÉSICOS LOCAIS EM USUÁRIOS DE NARCÓTICOS: REVISÃO DE LITERATURA	**149**
PAINEL 264	PROTOCOLO DE ABERTURA CORONÁRIA EM MOLARES SUPERIORES	**150**
PAINEL 265	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	**150**
PAINEL 266	PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO	**151**
PAINEL 267	PROTOCOLO PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO E RELATIVO DO CAMPO OPERATÓRIO EM DENTÍSTICA	**152**
PAINEL 268	PROTOCOLO RESTAURADOR DE LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA	**152**
PAINEL 269	PROTOCOLO RESTAURADOR DE RESTAURACÕES CLASSE III COM ACESSO VESTIBULAR	**153**
PAINEL 270	PROTOCOLO TERAPÊUTICO MEDICAMENTOSO UTILIZADO PARA CONTROLE DA DOR PÓS EXODONTIAS	**153**
PAINEL 271	PULPOTOMIA EM DENTES DECÍDUOS UTILIZANDO AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	**154**

PAINEL 272	QUADRIÉLICE REMOVÍVEL – TÉCNICA DE CONFECÇÃO E ATIVAÇÕES	**154**
PAINEL 273	QUAL DEVE SER A RELAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA COM O PROTÉTICO	**155**
PAINEL 274	QUERUBISMO E SUAS ALTERAÇÕES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE LITERATURA	**156**
PAINEL 275	RADIOGRAFIA DIGITAL NA ATUALIDADE	**156**
PAINEL 276	RÂNULA, TÉCNICAS CIRÚRGICAS	**157**
PAINEL 277	RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR EM CAMPO ABERTO – RELATO DE CASO CLÍNICO	**157**
PAINEL 278	RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO	**158**
PAINEL 279	RASPAGEM PERIODONTAL EM CAMPO ABERTO DE DENTES INFERIORES - RELATO DE CASO CLÍNICO	**158**
PAINEL 280	REABILITAÇÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL IMEDIATA: RELATO DE CASO	**159**
PAINEL 281	REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL E SUA INFLUÊNCIA NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PACIENTE – CASO CLÍNICO	**160**
PAINEL 282	REABILITAÇÃO DE CANINO SUPERIOR COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: RELATO DE CASO	**160**
PAINEL 283	REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR : RELATO DE CASO	**161**
PAINEL 284	REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM ODONTOPEDIATRIA – RELATO DE CASO	**161**
PAINEL 285	REABILITAÇÃO ESTÉTICA NA REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO	**162**
PAINEL 286	REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM O USO DE PRÓTESE FIXA E REMOVÍVEL: RELATO DE CASO	**162**
PAINEL 287	REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA COM PRÓTESE PROVISÓRIA IMEDIATA: RELATO DE CASO	**163**
PAINEL 288	REABILITAÇÃO ORAL COM FACETAS EM CERÂMICAS: 3 ANOS DE ACOMPANHAMENTO	**163**
PAINEL 289	REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO	**164**
PAINEL 290	REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE CASO	**165**
PAINEL 291	REABILITAÇÃO ORAL EM MANDÍBULA ATRÓFICA COM IMPLANTES CURTOS : RELATO DE CASO	**165**
PAINEL 292	REABILITAÇÃO ORAL INTEGRADA COM O USO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE CASO	**166**
PAINEL 293	REABILITAÇÃO ORAL POR MEIO DE COROA METALOCERÂMICA: RELATO DE CASO	**166**
PAINEL 294	REABILITAÇÃO PARCIAL FIXA IMPLANTO-SUPORTADA EM PACIENTE FISSURADO – RELATO DE CASO	**167**
PAINEL 295	REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**167**
PAINEL 296	REABSORÇÕES DENTÁRIAS SEVERAS ASSOCIADAS A TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO – RELATO DE CASO.	**168**

PAINEL 297	REABSORÇÕES RADICULARES NA ODONTOLOGIA – ASPECTOS RADIOGRÁFICOS	**168**
PAINEL 298	REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONÓIDE EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO	**169**
PAINEL 299	REANATOMIZAÇÃO DENTAL EM DENTES ÂNTERO-SUPERIORES: RELATO DE CASO	**170**
PAINEL 300	RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS – RELATO DE CASO	**170**
PAINEL 301	RECOBRIMENTO RADICULAR PELA TÉCNICA DO RETALHO LATERAL ASSOCIADO À ENXERTO DE CONJUNTIVO: CASO CLÍNICO.	**171**
PAINEL 302	RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA SOBRE PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO CLÍNICO	**171**
PAINEL 303	RECONTORNO E POLIMENTO DE RESTAURAÇÕES DE AMÁLGAMA: PROTOCOLO CLÍNICO	**172**
PAINEL 304	REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA	**172**
PAINEL 305	REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO	**173**
PAINEL 306	REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA DE DENTE ANTERIOR COM PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO	**174**
PAINEL 307	RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O PARTO PREMATURO	**174**
PAINEL 308	RELAÇÃO DA MÁ POSTURA CORPORAL, HÁBITOS DO SONO E OCLUSÃO IDEAL.	**175**
PAINEL 309	RELAÇÃO ENTRE A OSTEOPOROSE E A DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.	**175**
PAINEL 310	RELAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DE BIFOSFONATOS E OSTEONECROSE DE MAXILA E MANDÍBULA*	**176**
PAINEL 311	RELAÇÃO ENTRE BIFOSFONATOS E A OSSEOINTEGRAÇÃO NA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES	**176**
PAINEL 312	RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E A PERIODONTITE: REVISÃO DE LITERATURA	**177**
PAINEL 313	RELAÇÃO ENTRE PARTOS PREMATUROS E DESENVOLVIMENTO DENTÁRIOS EM BEBE	**178**
PAINEL 314	RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE FOTOATIVAÇÃO E MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL	**178**
PAINEL 315	RELAÇÃO ENTRE XEROSTOMIA E DIABETES MELLITUS	**179**
PAINEL 316	REMOÇÃO DE HIPERPLASIA GENGIVAL PARA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA - RELATO DE CASO	**179**
PAINEL 317	REMOÇÃO DE LESÃO PIGMENTADA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	**180**
PAINEL 318	REPERCUSSÃO DA SÍFILIS NA CAVIDADE ORAL	**180**
PAINEL 319	REPERCUSSÃO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS	**181**
PAINEL 320	REPOSICIONAMENTO LABIAL EM ODONTOLOGIA	**182**
PAINEL 321	RESINA BULK FILL NA ODONTOPEDIATRIA	**182**

PAINEL 322	RESINAS BULK FILL: REVISÃO DE LITERATURA	**183**
PAINEL 323	RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL: REVISÃO DE LITERATURA	**183**
PAINEL 324	RESOLUÇÃO DE FLUOROSE ATRAVÉS DE MICROABRASÃO E CLAREAMENTO DENTAL	**184**
PAINEL 325	RESOLUÇÃO DE PERFURAÇÃO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO	**184**
PAINEL 326	RESOLUÇÃO ESTÉTICA PARA FLUOROSE UTILIZANDO CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO	**185**
PAINEL 327	RESTABILIZAÇÃO ESTÉTICA COM FACETA DIRETA: RELATO DE CASO	**185**
PAINEL 328	RESTAURAÇÃO DE DENTE ANTERIOR COM GUIA DE SILICONE EM PACIENTE ODONTOFÓBICO.	**186**
PAINEL 329	RESTAURAÇÃO EM DENTES POSTERIORES COM PROTEÇÃO PULPAR	**186**
PAINEL 330	RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DE INDEX OCLUSAL EM PACIENTE ODONTOFÓBICO –RELATO DE CASO.	**187**
PAINEL 331	RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM MOLARES DECÍDUOS – RELATO DE CASO	**188**
PAINEL 332	RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO	**188**
PAINEL 333	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO E SELAMENTO DE PERFURAÇÃO COM CIMENTO BIOCERÂMICO: RELATO DE CASO.	**189**
PAINEL 334	RISCOS AOS TECIDOS BUCAIS POR EXTRAVASAMENTO ACIDENTAL DE HIPOCLORITO DE SÓDIO	**189**
PAINEL 335	SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA	**190**
PAINEL 336	SAÚDE BUCAL EM PACIENTES AUTISTAS: REVISÃO DE LITERATURA	**191**
PAINEL 337	SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA	**191**
PAINEL 338	SELANTE RESINOSO SELANTE IONOMÉRICO RESTAURAÇÃO CIV CONVENCIONAL CIV MODIFICADO POR RESINA PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	**192**
PAINEL 339	SÍNDROME DE JAEL: REVISÃO DE LITERATURA	**192**
PAINEL 340	SINDROME DE SJOGREN SECUNDARIA AO LÚPUS, ACHADOS CLÍNICOS PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO : CASO CLINICO.	**193**
PAINEL 341	SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON	**193**
PAINEL 342	SÍNDROME RENAL DO ESMALTE	**194**
PAINEL 343	SINTOMAS ODONTOLÓGICOS DO HIPOTIREOIDISMO E CONDUTA PROFISSIONAL.	**195**
PAINEL 344	SISTEMAS ADESIVOS UNIVERSAIS: UMA NOVA PERSPECTIVA NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA	**195**
PAINEL 345	SUBSTITUIÇÃO CONSERVADORA DE CERÂMICAS FRATURADAS CIMENTADAS COM CIMENTO AUTOADESIVO	**196**
PAINEL 346	SUBSTITUICÃO DE RESTAURAÇÃO EM DENTES POSTERIORES: PROTOCOLO	**196**

	CLÍNICO RESTAURADOR	
PAINEL 347	SUBSTITUTO ÓSSEO HETERÓGENO NA ODONTOLOGIA	**197**
PAINEL 348	SUBSTITUTOS ÓSSEOS HETERÓGENOS NA ODONTOLOGIA	**197**
PAINEL 349	SUCESSO E INSUCESSO EM ENXERTO VERTICAL EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: REVISÃO DE LITERATURA	**198**
PAINEL 350	TÉCNICA ALTERNATIVA PARA REMOÇÃO DE INSTRUMENTO ENDODÔNTICO FRATURADO: RELATO DE CASO	**199**
PAINEL 351	TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO EM CISTO ANTERIOR DE MANDÍBULA	**199**
PAINEL 352	TÉCNICA DE FRENOTOMIA PARA CORREÇÃO DE FREIO LABIAL SUPERIOR EM ODONTOPEDIATRIA	**200**
PAINEL 353	TÉCNICA RESTAURADORA EM DENTES DECÍDUOS	**200**
PAINEL 354	TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL.	**201**
PAINEL 355	TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA ENXERTO GENGIVAL	**202**
PAINEL 356	TÉCNICAS E AGENTES CLAREADORES EM DENTES NÃO-VITAIS: REVISÃO DE LITERATURA.	**202**
PAINEL 357	TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA EM ODONTOLOGIA	**203**
PAINEL 358	TERAPIA FLORAL NA ODONTOLOGIA: QUANDO INDICAR?	**203**
PAINEL 359	TESTE DA LINGUINHA E A IMPORTÂNCIA DO CORRETO POSICIONAMENTO	**204**
PAINEL 360	TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL	**204**
PAINEL 361	TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO POR MEIO DA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES	**205**
PAINEL 362	TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA ENVOLVENDO O DENTE CANINO E PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO	**206**
PAINEL 363	TRATAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES EM USO DE ALENDRONATO	**206**
PAINEL 364	TRATAMENTO DA DOR OROFACIAL ASSOCIADA A TÉCNICAS DE HIPNOSE E EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO.	**207**
PAINEL 365	TRATAMENTO DE BRUXISMO EM ODONTOPEDIATRIA COM ZINCUM METALLICUM: REVISÃO DE LITERATURA	**207**
PAINEL 366	TRATAMENTO DE LESÃO NÃO CARIOSA COM ENXERTO DE CONJUNTIVO - RELATO DE CASO	**208**
PAINEL 367	TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO- PALATINAS	**209**
PAINEL 368	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO DE FURCA COM MTA - CASO CLÍNICO	**209**
PAINEL 369	TRATAMENTO E CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA	**210**
PAINEL 370	TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DE INSTRUMENTO FRATURADO E GUTA-PERCHA SOBREPASSANDO O ÁPICE COM AUXÍLIO DO ENDOKIT MASSERANN	**210**

PAINEL 371	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS	**211**
PAINEL 372	TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN	**212**
PAINEL 373	TRATAMENTO ORTODÔNTICO NA MORDIDA PROFUNDA	**212**
PAINEL 374	ULECTOMIA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE PERICORONARITE – RELATO DE CASO	**213**
PAINEL 375	ULECTOMIA NOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES DE PACIENTE ODONTOFÓBICO- RELATO DE CASO	**213**
PAINEL 376	UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A BULIMIA	**214**
PAINEL 377	UNIVERSALIZAÇÃO DO SUS E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	**215**
PAINEL 378	USO DA BANDA ALÇA EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO	**215**
PAINEL 379	USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA- UM INTERESSE PARA PERIODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA	**216**
PAINEL 380	USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SINUSITE NÃO ODONTOGÊNICA	**216**
PAINEL 381	USO DE CÉLULAS TRONCO NA ODONTOLOGIA: DESENVOLVIMENTO DA TERCEIRA DENTIÇÃO	**217**
PAINEL 382	USO DE CIMENTO BIOCERÂMICO EM REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO.	**218**
PAINEL 383	USO DE CORTICOIDE NA ODONTOLOGIA	**218**
PAINEL 384	USO DE DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES NA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE CAUSADA POR CLAREAMENTO DENTAL	**219**
PAINEL 385	USO DE ESPORÃO LINGUAL PARA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR	**219**
PAINEL 386	USO DE PRÓTESE FIXA CONVENCIONAL ASSOCIADA À PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COMO RECURSO DE REABILITAÇÃO ORAL:RELATO DE CASO	**220**
PAINEL 387	USO DE RESTAURAÇÕES DO TIPO ENDOCROWN: REVISÃO DE LITERATURA	**220**
PAINEL 388	USO DO CIANOACRILATO COMO AUXILIAR NO ISOLAMENTO ABSOLUTO	**221**
PAINEL 389	USO DO DENTÍFRICIO REGENERATE™",PARA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE APÓS CLAREAMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO	**222**
PAINEL 390	USO DO SULFATO DE CÁLCIO DURANTE CIRURGIA PARENDODÔNTICA DE DENTES INDICADOS A EXTRAÇÃO: RELATO DE CASO	**222**
PAINEL 391	USO DO ULTRASSOM NA OSTECTOMIA EM CIRURGIA ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO EXTRAVASAMENTO DE GUTA-PERCHA PARA O SEIO MAXILAR	**223**
PAINEL 392	UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DO MANEJO COMPORTAMENTAL NA REALIZAÇÃO DE ULECTOMIA EM ODONTOPEDIATRIA.	**223**
PAINEL 393	UTILIZAÇÃO DE CLAREAMENTO ASSOCIADO AO CONTORNO COSMÉTICO	**224**
PAINEL 394	UTILIZAÇÃO DE ONLAY CERÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**224**

PAINEL 395	UTILIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROA CERÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**225**
PAINEL 396	UTILIZAÇÃO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA ODONTOLOGIA	**226**
PAINEL 397	VANTAGENS DA ASSOCIAÇÃO DO USO DE ENXERTO AUTÓGENO E HETERÓGENO NA REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA	**226**
PAINEL 398	VANTAGENS DA REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM RELAÇÃO AOS ENXERTOS AUTÓGENOS EM BLOCO	**227**
PAINEL 399	VANTAGENS DO USO DA MATRIZ DE COLÁGENO NA REGENERAÇÃO DE TECIDOS MOLES	**227**
PAINEL 400	VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DE CORTICOIDES NA ODONTOLOGIA	**228**
PAINEL 401	VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO.	**228**
PAINEL 402	XEROSTOMIA COMO REAÇÃO ADVERSA DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL.	**229**
ORAL 1	AUMENTO DE COROA CLÍNICA POR FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO	**231**
ORAL 2	COMPREENSÕES SOBRE CONCEITOS DE SAÚDE PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA	**231**
ORAL 3	EFICIÊNCIA DO SISTEMA ENDO SEQUENCE NO PREPARO DE CANAIS RADICULARES: RELATO DE CASO	**232**
ORAL 4	EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO	**232**
ORAL 5	FATORES QUE LEVAM À PERDA DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO, CONSEQUÊNCIAS E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL:RELATO DE CASO	**233**
ORAL 6	LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO	**233**
ORAL 7	REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL EM UMA CRIANÇA DE 4 ANOS ACOMETIDA COM CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA RELATO DE CASO	**234**
ORAL 8	REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES DECÍDUOS : CASO CLÍNICO	**235**
ORAL 9	REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESTABELECIMENTO DAS GUIAS DE DESOCLUSÃO: RELATO DE CASO.	**235**
ORAL 10	REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO	**236**
ORAL 11	TRATAMENTO DE FRATURA RADICULAR HORIZONTAL UTILIZANDO PINO METÁLICO E MTA: RELATO DE CASO	**236**
ORAL 12	TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR EM CRIANÇA COM CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA- RELATO DE CASO	**237**

PAINEL

PAINEL 1 - A ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E A DIABETES MELLITUS

NAYANA HELEN DE ANDRADE; LARA MACHADO; LAÍS OLIVEIRA; STEPHANIE VILAS BOAS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo da síntese apresentada é elucidar as correlações entre a DM e a DP, salientando a importância das orientações a serem tomadas pelos cirurgiões-dentistas.A Doença Periodontal (DP) é um processo de infecção inflamatória, a qual traz prejuízos nos tecidos de proteção e sustentação nos elementos dentários. O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de caráter crônico que resulta em uma desordem no metabolismo dos carboidratos em razão da insulina não efetuar seus efeitos metabólicos.Considerando que o DM influencia na instalação e progressão da DP, há alguns fatores que são coadjuvantes para o desenvolvimento gradativo da doença, tais como; higienização oral inadequada, descontrole metabólico e puberdade. Sabe-se, que, o elevado índice de glicose e cálcio na saliva contribui para o aumento da quantidade de cálculos e agentes irritantes nos tecidos periodontais, desenvolvendo a xerostomia, glossodínia, ardor na língua, eritema e distúrbios de gustação. Conclui-se que médicos e dentistas são responsáveis em orientar os pacientes com DM para adequar e minimizar os riscos de doença periodontal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 2 - A COMPLEXIDADE DO BRUXISMO-REVISÃO DE LITERATURA

AMANDA CRISTINA MARQUES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Apresentar as alterações causadas pelo bruxismo no através de revisão de literatura.O bruxismo é uma doença multifatorial que pode ser observada na fase adulta ou infantil, podendo ser relacionada a fatores locais, sistêmicos, psicológicos, dentre outros. Seus sinais e sintomas mais comuns são desgaste as incisais e oclusais, hipersensibilidade pulpar, mobilidade dentaria, distúrbio nas articulações temporomandibulares, cefaleia e hipertrofia do masseter. Sendo uma atividade involuntária que é caracterizada pelo ato de ranger ou apertar os dentes.Com a contração involuntária dos músculos da mastigação, pode ocorrer o desgaste das cúspides e alterações de mordida, sendo um hábito quase sempre inconsciente e com isso pode ser o poioneiro para as disfunções temporomandibulares e danos no sistema estomatognatico. Pode-se observar uma relação entre o bruxismo infantil com alterações oclusais, na dentição, no sono, e principalmente nos níveis de estresseConclui-se que como a etiologia do bruxismo ainda é um assunto controverso na literatura, é essencial uma anamnese detalhada pelo profissional, além da realização de exames para auxiliar no diagnostico. Estar atento as possíveis atividades parafuncionais do paciente para que a mesma seja identificada o quanto antes é um grande passo para ter maior efetividade no tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 3 - A CORRELAÇÃO ENTRE A ODONTOFOBIA E O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

LUANA COCHLAR BENTO; LUMA RAYMUNDY SILVA; JENNIFER GONÇALVES MENDES; STHEFANIE LOPES VILHENA DE CARVALHO; LUCAS COCHLAR BENTO; MILENA BORTOLOTTO FELIPE SILVA*

O presente trabalho realizado tem como finalidade orientar e informar os acadêmicos e os cirurgiões-dentistas sobre os sintomas, causas e possíveis tratamentos da Odontofobia. Odontofobia é o termo utilizado para o medo de dentistas ou do tratamento dentário. Cerca de 50% da população, possui esta psicopatologia. A abordagem que o CD terá com o seu paciente é de fundamental importância. O correto manejo na prática odontopediátrica, o uso de jalecos com cores alegres, um consultório harmônico e agradável, com brinquedos, ajuda a tranquilizar as crianças. O tratamento deverá ser realizado por um profissional que cuide da saúde mental do paciente e reverta o quadro.O medo é comum em pacientes que evitam ir ao consultório odontológico, levando a maiores danos bucais e problemas. Esse medo se dá por não entender a técnica que o profissional vai utilizar e pelo desconhecido. Gera-se uma ansiedade que levará a impactos no organismo, além de prejudicar o paciente desencadeando sintomas. Por isso, a abordagem que o CD tem com o seu paciente é um fator muito determinante. O manejo correto é fundamental, o profissional deve saber ouvir, comunicar-se claramente e reconhecer os sinais de inquietude da ansiedade para poder tranquiliza-lo e ser honesto com relação a possíveis dores.Conclui-se que muitos pacientes ainda não vão aos consultórios odontológicos por medo de sentirem dor, isso gerará mais problemas futuros. A odontofobia é mais comum em crianças, pois qualquer situação desagradável no consultório odontológico pode desencadear um trauma por medo, mas o manejo correto do odontopediatra, um ambiente odontológico agradável e outros métodos podem reverter a situação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 4 - A IMPORTÂNCIA DA GENGIVOPLASTIA NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA

TAINÁ CARLA LEME DE ARAÚJO; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JUNIOR; KAREN DE MORAIS; FÁBIO MORAES COSTA SILVA; KENNETH MAI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Este trabalho tem como objetivo relatar, por meio de um caso clínico, soluções para o problema estético do paciente através da técnica de gengivoplastia. Atualmente a estética vem sendo de grande importância para a sociedade e tem motivado pacientes a procurar tratamento odontológico em busca de um sorriso agradável. A periodontia, além de promover tratamento de doenças periodontais, tem proporcionado sorrisos mais harmônicos promovendo saúde e estética.Paciente K.F.V, 27 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico insatisfeito com seu sorriso devido ao excesso de gengiva

presente ao sorrir. O mesmo foi submetido ao exame clínico periodontal, onde foi constatada a presença de excesso de tecido gengival nos dentes anteriores, com profundidade de sondagem de 4mm, sem sangramento. Para corrigir o sorriso gengival uma das indicações é a cirurgia de gengivoplastia, a qual a paciente foi encaminhada. Concluí-se, que através de cirurgias, a periodontia torna-se de suma importância na reabilitação estética frente a um diagnostico correto, devolvendo ao paciente um sorriso harmônico e com saúde.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 5 - A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO DENTISTA NAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO

CAMILA SANTOS DA SILVA; DANIELA TOLENTINO TEIXEIRA; BIANCA BARCELOS MOTA; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura para analisar a importância da presença do cirurgião dentista nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). As unidades de terapia intensiva (UTI) são voltadas ao cuidado do paciente em estado crítico. O cuidado para com o paciente internado deve ser avaliado de forma integral, envolvendo as áreas multidisciplinares da saúde. A falta de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar compromete a saúde integral de pacientes internados em UTIs. A higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados em UTIs, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos. A quantidade e a patogenicidade deste biofilme formado aumenta de acordo com o aumento do tempo de internação que pode acarretar vários problemas como: o aumento de patógenos respiratórios presentes no biofilme, instalação ou agravamento de doença periodontal, candidíase e estabelecimento de infecções. Estes microrganismos podem ser disseminados para outras partes do organismo, e quando transportados da cavidade bucal e da orofaringe até os pulmões, favorecem a instalação da pneumonia nosocomial. Além disso, a doença periodontal é fator de risco para diabetes e complicações cardíacas. Considerando que estas infecções estão entre as principais causas de morbidez e mortalidade em pacientes internados nas UTIs conclui-se que é de extrema importância a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs para manutenção da saúde bucal e geral do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 6 - A IMPORTÂNCIA DO DENTISTA NA VIDA DAS CRIANÇAS E SEUS REFLEXOS NA VIDA ADULTA

INAYARA CUNHA DE SIMONE; WELLEM LUIZA DE ALMEIDA; HELOISA ARAUJO RIBEIRO; BÁRBARA BIANCHI; LARA MARIA DA SILVA MATOS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do odontopediatra, como ele

pode influenciar o paciente na vida adulta, tanto em comportamento, quanto em hábitos de higienização.

O odontopediatra é muito mais que um cirurgião dentista(CD), é um profissional que tem responsabilidade sob desenvolvimento do comportamento da criança, que resultará em um adulto com dentes saudáveis e sem trauma ou medo de dentista. Os cuidados com a dentição começam durante a gestação, o CD deve instruir as mães a procurar um odontopediatra que irá orientá-la sobre novos hábitos de higiene e alimentação para que seus filhos nasçam com tendência a formar dentes fortes e saudáveis.Ao ser modificado os cuidados com a saúde bucal em uma experiencia prazerosa para a criança, o odontopediatra colabora para que ela cresça cuidando do dentes. O correto é que as visitas ao dentista aconteçam desde cedo, antes do aparecimento dos dentes de leite, porque é importante que as gengivas sejam massageadas e a cavidade bucal mantenha-se limpa. Ao cuidado desde cedo dos dentes da criança, estimulará à higienização correta, resultando em um futuro mais saudável, e também facilitando eliminar um dos grandes problemas, que ainda é muito encontrado na odontologia; adultos com medo de dentista.Conclui-se que é de extrema importância a ida ao odontopediatra desde cedo, se possível desde a gestação, para que a saúde bucal da criança resulte em um adulto com boa saúde bucal e sem traumas e medo de dentista.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 7 - A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ

ANA FLÁVIA MARIA DA SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O presente trabalho tem por finalidade discutir sobre a importância do pré-natal odontológico e cuidados bucais da mãe do bebê, através da revisão de literatura O pré-natal odontológico é algo novo e de importância desconhecida pela maioria da população. Há uma grande resistência aos tratamentos odontológicos durante a gravidez tanto pelo CD quanto pela gestante, porém, o mesmo é importante para o desenvolvimento fetal.Desde a concepção a mulher passa por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e em seu organismo como um todo. Há a correlação entre doenças bucais a outros fatores com complicações gestacionais como a mortalidade peri natal, prematuridade e/ou baixo peso do recém-nascido e pré-eclampsia.Conclui-se que o acompanhamento odontológico faz-se extremamente importante em todas as fazes da vida, e o não cumprimento acomete a saúde geral do indivíduo. Logo nas primeiras consultas do bebê a mãe será orientada sobre os procedimentos preventivos para que seu filho tenha uma ótima saúde bucal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 8 - A IMPORTÂNCIA E OS CUIDADOS COM A DOENÇA PERIODONTAL NA GRAVIDEZ PARA A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

LAÍS FERNANDA CAMILO OLIVEIRA; STEPHANIE VILAS BOAS; LARA MACHADO; NAYANA ANDRADE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente estudo é associar a doença periodontal ao parto pré-termo e a bebês de baixo peso. A doença periodontal é considerada uma doença inflamatória de origem bacteriana, que acomete os tecidos de proteção e de suporte dos dentes, que pode evoluir para mobilidade e perda dentária. Sua relação com a gravidez é fortemente associada a bebês pré-maturos e/ou com baixo peso.Uma vez que essas bactérias periodontopatogênicas ou as citocinas produzidas para combatê-las, caso presentes no periodonto, ao caírem na corrente sanguínea da gestante possuem o potencial de atravessar a barreira placentária causando prejuízos ao feto. Um fator de extrema importância é a contribuição da gestante para uma boa higiene oral, evitando a doença. Conclui-se que a importância de um pré-natal e um acompanhamento odontológico durante essa fase pode prevenir essas ocorrências.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 9 - A ODONTOLOGIA E A PREVENÇÃO DE AVC

BRUNA GABRIELLE PEREIRA; AMANDA LARISSA COUTINHO DE ALMEIDA; GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; JÉSSICA RABELO MARQUES; LARA STEFFANY DE CARVALHO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Enfatizar o diagnóstico de AVC perante as radiografias panorâmicas solicitadas pelo cirurgião-dentista. Estas podem apresentar precocemente a presença de ateromas carotídeos.Uma síndrome neurológica frequente em adultos é o acidente vascular cerebral. Com elevada taxa de mortalidade (55% de mortos em todo o mundo), 65% dos pacientes que sobrevivem apresentam sequelas graves. Na Odontologia, observou-se que é possível identificar através de radiografias panorâmicas, as placas de ateroma a nível da bifurcação da artéria carótida. É de extrema importância identificar os pacientes com esta anormalidade precocemente.O exame de radiografia panorâmica permite a observação das carótidas e muitas vezes auxiliam a detectar ateromas. Diante do diagnóstico das placas arterioscleróticas nos pacientes o cirurgião deve encaminha-los para um médico para a confirmação do diagnóstico. O AVC pode comprometer a capacidade de deglutição nos pacientes contribuindo assim para aumentar a deficiência nutricional, e pode ser observado pelo cirurgião dentista algumas alterações como a dificuldade de deglutição, e da capacidade mastigatória pelo lento trânsito do alimento até a resposta faríngea, causados pela perda da habilidade dos músculos mastigatórios.As radiografias panorâmicas e as tomografias pedidas pelo cirurgião-dentista, podem informar precocemente a presença de ateromas carotídeos, o que pode ajudar a prevenir ou a tratar precocemente arteriopatias em momentos de ausência de sintomatologia. Vemos assim, a importância da odontologia nos diagnósticos de determinadas doenças, não só relacionadas a região bucal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 10 - A QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

AMANDA BRAGA NUNES ATTIA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO; LÍVIA MARA EUSTÁQUIO SANTOS; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

O objetivo deste trabalho foi, através de uma revisão de literatura, determinar a influência da disfunção temporomandibular (DTM) na qualidade do sono em estudantes universitários. As disfunções temporomandibulares (DTM) pode ocorrer por diversos fatores que levam ao desequilíbrio da biomecânica da articulação temporomandibular (ATM) e consequentemente uma série de sinais e sintomas que envolvem a ATM, músculos mastigatórios e dentes resultando em algum impacto na qualidade de vida e do sono. A incidência de DTM em universitários, entre 17 e 28 anos de idade é alta e as mulheres apresentaram maior frequência de pontos de gatilho associada à dificuldade em iniciar o sono e a ansiedade. A qualidade do sono é prejudicada em proporção à percepção e à gravidade da dor em indivíduos com DTM. Em conjunto a esses fatores, o estresse acadêmico é capaz de influenciar a qualidade de sono e a sonolência diurna de universitários. Nestas condições, pode-se concluir que DTMs têm um impacto negativo na qualidade do sono em universitários e em sua maioria em mulheres. Se diagnosticadas precocemente, as DTMs podem ser tratadas evitando maiores comprometimentos futuros.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 11 - A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR DETERMINANTES NO BUNDLE

VERONICA RIBEIRO DE PAULA; MARIANA TEIXEIRA; CRISLAYNE DE PAULA; ISABELLA SALLES; ANDRÉ LUIS RIOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Analisar impactos deliberativos na execução da prevenção, com ênfase no acompanhamento cuidadoso de toda equipe na prevenção e atenuação da PAVM, promovendo qualificações nos procedimentosPacientes submetidos a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) demandam um atendimento cuidadoso. A monitorização vital é diária, a fim de observar e controlar a hemodinâmica e sua função respiratória. A exposição destes os tornam vulneráveis a varias infecções devido a queda de imunidade.

Normalmente a PAVM é de origem aspirativa, por secreções contaminadas, sendo assim a higiene bucal insatisfatória ou ausente contribuem para atenuação do quadro de maneira relevante. Para que ocorra a prevenção da PAVM e outras infecções hospitalares, alguns critérios foram desenvolvidos, através do Center for Diase Control and Prevetion (CDC). A implantação do BUNDLE vem sendo determinante, por intermédio de ações triviais, assentado em evidencias e confirmações cientificas, progredindo o quadro clinico.

E importante que os profissionais tenham conhecimento sobre o BUNDLE a os coloquem em pratica clinica cotidiana, contribuindo com os protocolos clínicos a fim de reduzir as taxas de PAV, promovendo qualidade assistencial e segurança ao paciente submetido a ventilação

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 12 - A UTILIZAÇÃO DE PINOS ESTÉTICOS NOS TRATAMENTOS REABILITADORES

MAYNE STECCA ZANELATO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico no qual foram utilizados pinos estéticos em um tratamento de reabilitação oral.Dentes tratados endodonticamente com grande destruição coronária tem sido um procedimento clínico muito comum na prática clínica restauradora. Desta forma, quando acontece esta situação clínica, torna se necessário a utilização de retentores intra-radiculares para se obter maior estabilidade e retenção da restauração ao remanescente dental.Paciente apresentava extensas restaurações nos elementos 13,12,11,21,22, 23 com comprometimento de mais de 50% da sua estrutura coronária. Foi planejado a cimentação de pino intra-radicular como meio de retenção adicional. A partir do exame radiográfico confeccionou- se o preparo intra-radicular e a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento auto-condicionante após a silanização do mesmo. Na sequência, foi confeccionada reconstrução morfológica com resinas composta (Bulk-fill A2), posteriormente, foi realizado acabamento e polimento. Por fim, os dentes foram preparos para coroas cerâmicas, as quais foram cimentadas com cimento resinoso.Frente às opções, a utilização de pinos intra-radiculares se mostra como o meio mais conservador e eficaz para restauração funcional e estética de dentes tratados endodônticamente, resultando em satisfação clínica, além de servirem como excelente suporte para reabilitação protética posterior.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 13 - ABORDAGEM CIRÚRGICA CURATIVA EM DOENÇA PERIODONTAL AVANÇADA

RAUNNAN PEREIRA COSTA; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; ALINE COSTA ALVES; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste relato de caso foi descrever o tratamento da periodontite no arco superior, através da técnica de raspagem em campo aberta.A doença periodontal, mas especificamente a periodontite, caracteriza-se pela inflamação dos tecidos moles, perda de inserção e formação de bolsas periodontais. Em casos mais avançados com bolsas periodontais profundas, apenas a raspagem subgengival torna-se insuficiente, pois esta técnica não consegue remover por completo todo o biofilme das porções mais profundas das bolsas, assim, necessitando de uma conduta mais invasiva, através da raspagem em campo abertoPaciente RRS, sexo masculino, leucoderma, 59 anos, compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS para a realização de manutenção periodontal. Após o exame clínico e periodontal, diagnosticou-se uma Periodontite Crônica Grave Generalizada, com prognóstico desfavorável dos elementos 14 a 24. A raspagem destes dentes foi em campo aberto, através de incisão intrasulcular, onde observou-se tecido de granulação e cálculo, os quais foram

removidos, e feito alisamento radicular. A área foi limpa com soro fisiológico, e o retalho foi suturado com fio de nylon 5.0 em ponto simples entre as papilas.Dessa maneira, pode-se concluir que mesmo a raspagem em campo aberto sendo uma técnica invasiva, torna-se uma excelente opção para raspagem de bolsas profundas e restabelecimento da saúde periodontal do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 14 - ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL

BRENDA CARVALHO PINTO ALCÂNTARA SEDA; LARISSA PIVOTO; GUILHERME LIGABO; MARINA RIBEIRO; HENRIQUE TEIXEIRA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma reabilitação oral em um paciente com refluxo gástrico.A erosão dental é uma perda de tecido dental duro por processo químico sem envolvimento bacteriano, causado por ácidos, que podem ter origem intrínseca ou extrínseca. Os fatores extrínsecos estão relacionados a hábitos alimentares e os intrínsecos à doenças sistêmicas. Para que esse diagnóstico seja feito de forma eficaz o conhecimento dos sinais, sintomas e forma de evolução são imprescindíveis. Paciente (52 anos) com queixa de perda da altura e desgaste nos dentes. Na anamnese, o paciente relatou que tinha refluxo gástrico. Assim, após o diagnóstico de erosão dental por causa intrínseca, o paciente foi encaminhado ao gastroenterologista e para a reabilitação dental planejou-se a realização de coroas cerâmicas. Houve a necessidade de tratamento endodôntico e a cimentação de pinos de fibra de vidro, nos elementos 11,12, 21, 22, 31 e 32. O núcleo de preenchimento foi realizado em resina composta, preparado e moldado para confecção das coroas cerâmicas. Após a cimentação das coroas conseguiu-se reestabelecer a estética do paciente.O conhecimento da etiologia da erosão dental é importante para o planejamento de reabilitações orais em pacientes com erosão dental por refluxo gástrico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 15 - ABORDAGEM REABILITADORA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL

EDUARDO DOMINGUES AMORIM; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

o objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma reabilitação oral com próteses totais nas arcadas superior e inferior.O tratamento com próteses totais (PT) apresenta por objetivo substituir os elementos dentários perdidos, devolver a capacidade de fonação adequada ao paciente, bem como de restabelecer a estética a função mastigatória dos dentes.Paciente MA sexo feminino, de 68 anos, hipertensa controlada, insatisfeita com sua prótese total já existente, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS, para buscar melhoras na sua estética e mastigação. Após a realização da anamnese, exame clínico e radiográfico, contatou-se que sua prótese estava quebrada e os dentes

estavam desgastados, além disso, no exame radiográfico constatou-se à presença de duas raízes residuais. Para o plano de tratamento, optou-se por refazer as próteses dos arcos superior e inferior e preservar as raízes residuais, pois as mesmas não interferiam na adaptação da prótese e na saúde geral da paciente.

Dessa maneira, pode-se concluir que a reabilitação com prótese total em pacientes totalmente desdentados é fundamental para o bem-estar e saúde do paciente, pois além de restabelecer as funções de mastigação e fonação ao paciente, reintegra-o socialmente a sociedade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 16 - ABORDAGENS EM PRESERVAÇÃO ALVEOLAR E SUAS INTERCORRÊNCIAS NA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; OTAVIO DE PAULA OLIVEIRA; ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; SAMUEL REZENDE DE GODOY; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do seguinte trabalho foi mostrar a importância da preservação alveolar com enxerto ósseo heterógeno afim da manutenção da arquitetura gengival e da estética periodontal.Assim que ocorre a extração ou perda dos dentes naturais já começa o processo de alterações ósseas na maxila e na mandíbula, o osso alveolar não recebendo mais estímulos do ligamento periodontal acarreta em sua reabsorção. Buscando a preservação deste tecido, diversos pesquisadores indicam a instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos e com o mínimo possível de descolamento do retalho ou ate mesmo evitando a sua realização. O rebordo alveolar passa por mudanças após a exodontia, o que ocasiona alterações dimensionais em altura e espessura. Tentando contornar esse problema vários métodos são adotados como o uso de biomateriais e instalação imediata de implantes. No presente caso do paciente H.M.T.K., 32 anos, masculino, leucoderma, procurou consultório odontológico para reabilitação estética no dente 11. Ao exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de fratura radicular no elemento 11 onde foi indicado a extração do dente e enxertia óssea para manutenção do alvéolo, uma vez que havia uma intensa reabsorção óssea na região.Concluiu-se que procedimentos que visam a preservação do volume ósseo alveolar são eficazes em limitar as alterações horizontais e verticais da crista óssea, evitando assim a reabsorção do tecido alveolar resultando em uma boa estética periodontal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 17 - AÇÃO DA MELALEUCA SP. NA MICROBIOTA BUCAL

ELLEN CRISTINA ALVES; DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; GABRIELA DA SILVA SOUZA; GUSTAVO ANDRADE DE FARIA FERREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia do óleo de Melaleuca sp. em diferentes concentrações, sobre os microrganismos existentes na saliva de um acadêmico voluntário.Tubos de ensaio contendo meio de cultura Muller Hinton e

óleo da planta nas concentrações de 0,5 e 1% foram inoculados utilizando suabe estéril embebido na saliva coletada. O tratamento controle positivo foi realizado com o meio de cultura sem a presença do óleo e o controle negativo no meio de cultura contendo apenas o óleo. As amostras foram incubadas a uma temperatura de 28ºC por 24h, quando então, foi realizada a contagem de bactérias com o auxílio do contador de colônias mecânico CP 602.Em todas as amostras inoculadas foram observadas presença de microrganismos, sendo que a quantidade de microrganismos avaliados no tratamento controle positivo foi a de maior número; Na concentração de 0,5% de óleo houve grande redução da quantidade de microrganismos, seguida pela concentração de 1%, onde houve uma diminuição significativa se comparada aos outros resultados; nos tubos de controle negativo não houve crescimento bacteriano. Os resultados mostraram uma redução na quantidade de microrganismos presentes, contudo o efeito bacteriostático do óleo de Melaleuca sp.Concluiu-se que o óleo de Melaleuca sp possui características de desinfecção da microbiota bucal. Contudo, são necessários mais estudos para a definição de suas atividades em um número maior de pacientes, bem como da sua correta concentração para uso, além das suas características toxicológicas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 18 - ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL EM PACIENTE ADULTO – CASO CLÍNICO

GIOVANNA JÚLIA DE LIMA; ALANA ARAÚJO GREGÓRIO PADUAN; GABRIELA REGINA DE CARLI SILVA; GABRIELA DA SILVA COSTA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste relato de caso é descrever a remoção de cálculo do dente 31 tendo exposição de três terços da raiz após a sua remoção, viabilizando a adequação do meio bucal do paciente O cálculo dental é a placa bacteriana que forma sobre a superfície dos dentes e da mucosa, e endurece com o passar dos dias se não houver a sua remoção. O cálculo esta diretamente associado a doença periodontal. Ele não só prejudica a saúde dos dentes e gengiva, mais também é um problema estético, se caracteriza por ser poroso, o que faz com quem absorva manchas com mais facilidade. A maior quantidade de placa supragengival é normalmente encontrada nas superfícies linguais dos dentes anteriores Paciente A.C, 50 anos, sexo masculino, diagnosticado com doença periodontal crônica, possuía o elemento 31 totalmente recoberto com cálculo subgengival e supragengival, comprometendo suporte ósseo, estética e função, o dente já apresentava grande mobilidade (grau 3), devido à perda óssea ocasionada pelo cálculo. Realizou-se raspagem e alisamento radicular em toda a sua extensão, o que levou a exposição da raiz posteriormente recoberta pelo cálculo, ocasionando grande sensibilidade ao paciente, optou-se por extração do elemento pois o mesmo apresentava aproximadamente 3 terços da raiz exposta, além da caracterização de lesão endo-perio.Foi possível concluir que o controle adequado da placa bacteriana, e a manutenção do meio bucal livre de placa bacteriana é muito importante para prevenção do calculo dental. E que uma vez formado deverá ser removido apenas pelo cirurgião dentista.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 19 - ADIOPACIDADE DOS MATERIAIS OBTURADORES EM ENDODONTIA:

ANA FLÁVIA ALVES EVARISTO; JEFFERSON DE SOUZA ROSA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

analisar a radiopacidade dos materiais obturadores utilizados em endodontia através de uma revisão de literatura.
Os materiais utilizados na endodontia para a obturação dos canais são classificados em dois estados físicos distintos, podem ser sólidos: cones de guta-percha e plásticos: cimento. Devido à grande necessidade de visualização radiográfica dos materiais utilizados em endodontia, é de extrema importância que estes sejam radiopacos e que possam apresentar uma imagem nítida e homogênea em toda a sua extensão. Para a avaliação se todo o canal radicular foi preenchido com os materiais obturadores, o exame radiográfico se faz necessário. Sendo a radiopacidade umas das propriedades físicas mais importantes requeridas para os materiais obturadores. Conclusão: É de extrema importância que os materiais obturadores apresentem ótimas características radiopacas. Assim a radiopacidade dos materiais obturadores é essencial para permitir que a obturação dos canais radiculares se torne visíveis, proporcionando uma melhor qualidade e diminuindo o risco de erros.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 20 - ADMINISTRAÇÃO TRANSMUCOSAL: ESTRATÉGIA PARA O AUMENTO DA BIODISPONIBILIDADE ORAL.

STEPHANIE FERREIRA VILAS BOAS; NAYANA ANDRADE; LAIS OLIVEIRA; LARA CAROLINA; ISABEL CRISTINA COSTA VIGATO FERREIRA*

analisar os diferentes sistemas mucoadesivos e como ocorre o aumento da biodisponibilidade
dos fármacos por meio destes.A via oral é a via de escolha pelos profissionais da saúde para administração de
fármacos, apesar desta apresentar limitações que incluem a biodisponibilidade reduzida do fármaco e o consequente comprometimento de sua eficácia terapêutica. Os avanços na entrega de medicamentos transmucosais orais têm como foco o desenvolvimento de sistemas de administração de fármacos que alcançam os objetivos terapêuticos de ação e superam as condições desfavoráveis encontradas na cavidade oral.A bioadesão transmucosal é uma propriedade explorada como estratégia para aumentar
o tempo de permanência de um medicamento no organismo. Em consequência, a
biodisponibilidade dos fármacos pode ser melhorada e o número de doses administradas
diariamente pode ser reduzida. A bioadesão pode ser modulada para ocorrer em sítios
específicos diminuindo a toxicidade e aumentando a efetividade terapêutica dos
fármacos.Os sistemas mucoadesivos têm sido uma estratégia de grande valia para
aumentar a biodisponibilidade do fármaco no organismo, proporcionando maior
efetividade terapêutica. Dispondo do conhecimento sobre polímeros bioadesivos é possível criar e aprimorar variadas formas

farmacêuticas destinadas à administração transmucosal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 21 - AGULHA EM PROCEDIMENTO ANESTÉSICO X MEMÓRIA AFETIVA EM PACIENTE USUÁRIO DE DROGA INJETÁVEL:RELATO DE ATENDIMENTO CLÍNICO

JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; JAMILE DAMARIS GOULART; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo deste trabalho é relatar através de relato clínico, a importância de reconhecer um usuário de droga, que fez uso recente da mesma,notando os efeitos sistêmicos característicos do paciente.Diversas condições auxiliam a ampliação crescente de depentes de cocaína, incluindo sua acessibilidade, custo reduzido,concepção adulterada quanto ao seu uso associado aos riscos e pela facilidade de administração, e tem sido a substância ilícita mais associada com casos de óbitos.Paciente W.G.S, leucoderma, sexo masculino, 38 anos, HIV positivo, compareceu a unidade básica de saúde para início de tratamento odontológico. Na anamnese, paciente relatou ser tabagista e fazer uso de cocaína injetável desde os 15 anos, atualmente em abstinência parcial devido tratamento em clínica especializada .Além de exame clínico e radiográfico, foi proposto terapia periodontal e tratamento restaurador, incluindo bloqueio anestésico regional. Durante execução da técnica infraorbitária, paciente entrou em estado de excitação e euforia, relatando sensação de “poder e prazer imediato”, sendo necessário abortar o procedimento.Portanto na grande maioria dos casos, o paciente não relata ou assume sua condição de usuário de droga , torna-se inprescindível ao cirurgião dentista a percepção precoce de sinais físicos característicos como euforia, agitação, dilatação das pupilas, alteração no ritmo cardíaco e lesões na região ventral do antebraço, obtidos para planejar o manejo pré operatório e identificação deste paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 22 - AGULHAMENTO A SECO PARA TRATAR DTM

MAYARA DE OLIVEIRA ALEXANDRE; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O seguinte trabalho tem por objetivo abordar a técnica de agulhamento a seco como tratamento de DTMs musculares, sua ação e resultados, através da revisão de literatura.As DTMs são doenças que podem envolver a articulação temporomandibular e os músculos que fazem os movimentos da boca. São alterações de origem multifatorial sendo os sintomas mais frequentes: dor para abrir ou fechar a boca, estalos na articulação, alteração da mordida, dor na região do ouvido, rosto e cabeça. As DTMs são classificadas em: DTM de origem articular que acomete as estruturas da ATM e DTM de origem muscular que acomete os músculos envolvidos na movimentação da mandíbula.Dentre as terapias de tratamento da DTM muscular destaca-se a técnica de agulhamento a seco que tem como principal função desativar os pontos-gatilhos formados

nos músculos. Os pontos-gatilho são pequenos nódulos hipersensíveis localizados no músculo que desencadeiam dor. O agulhamento a seco é realizado com agulhas estéreis de 0,30 mm de diâmetro e 50 mm de comprimento inseridas no ponto-gatilho especifico, sem nenhum medicamento, até que uma resposta de contração seja provocada. As agulhas são removidas após a inativação do ponto-gatilho em torno de 30 segundos. A técnica é rápida e indolor, resultando na melhora da função do músculo.Conclui-se que a técnica é eficaz, melhorando a circulação local, havendo diminuição do edema, dispersão dos produtos químicos que causam a dor e a eliminação dos efeitos nocivos sobre os nervos locais ocorrendo assim, melhora na função muscular.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 23 - ALTERAÇÕES ANATÔMICAS EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS

IZABELLA SOUZA GARCIA; JÉSSICA RABELO MARQUES; JULIANE GARCIA MARTINS; KAREN DE MORAIS; KENNETH MAI; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

O objetivo deste estudo foi descrever as possíveis alterações anatômicas nos respiradores bucais, informando os prejuízos à saúde dos indivíduos.A respiração bucal apresenta etiologias multifatoriais e uma série de alterações morfofuncionais com alterações nos músculos ao redor da boca, a protrusão da língua, de face, deglutição ruidosa e participação lábio inserção. A posição da cabeça e pescoço, por fim acaba atrapalhando o processo de respiração por consequência apresenta cansaço ao acordar e sono constante. A respiração oral interfere no desenvolvimento de vários órgãos e sistemas, trazendo prejuízo na qualidade de vida do indivíduo.A respiração oral na infância é uma queixa frequente no consultório médico. Vários são os fatores que podem originar a respiração oral, sendo as doenças obstrutivas mais comuns, tais como rinite alérgica possivelmente a causa mais comum de obstrução crônica das vias aéreas, afetando de 15 a 20% da população, ao passo que a hipertrofia das tonsilas palatinas e faríngeas é a segunda causa da respiração oral. O respirador oral é um indivíduo que possui uma capacidade respiratória nasal restrita, que o leva a respirar pela boca na maior parte do tempo. A respiração bucal apresenta etiologias multifatoriais e uma série de alterações morfofuncionais com alterações nos músculos ao redor da boca, a protrusão da língua, de face, deglutição ruidosa e participação lábio inserção.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 24 - ALTERAÇÕES BUCAIS ENCONTRADAS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

GABRIEL ALVES GUIMARÃES; FERNANDO DIAS AMARAL; MARIA EDUARDA ALVES DE CARVALHO; HAMANDA ANDRADE FERREIRA; MARIANA DE OLIVEIRA GONÇALVES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, sobre as manifestações bucais decorrentes da Síndrome de Down e o papel do cirurgião dentista na saúde geral do paciente. A

Síndrome de Down é uma alteração genética no cromossomo 21, constituindo 47 cromossomos no cariótipo humano e apresentam características próprias como hipotonia muscular, clinodactilia, fissura palpebral, além de déficit de comunicação e mental. Como características bucais apresenta hipertrofia de papilas, macroglossia, mal oclusão, língua fissurada, sialorreia, hipocalcificação dentária, dentre outras.As manifestações orais causadas pela Sindrome de Down são prejudiciais as funções fisiológicas como a gustação, fonação, respiração e mastigação, além de causar uma estética desfavorável. A equipe de profissionais responsável no cuidado com o paciente nesta condição deve considerar o papel da odontologia na conquista de melhores condições de vida, pois os acometimentos na cavidade bucal de pessoas com esta síndrome podem comprometer sua rotina, provocando problemas de saúde, alterações comportamentais e dificuldade de interação social.Pode-se concluir a importância da atualização e atuação do cirurgião dentista em um tratamento multidisciplinar, afim de minimizar as alterações encontradas, possibilitando melhorias na Saúde Geral do paciente com esta alteração genética, maior sobrevida e integração à sociedade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 25 - ALTERAÇÕES ORAIS PELO USO DE ISOTRETINOÍNA EM CIRURGIA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA.

JAMILE DAMÁRIS GOULART; LÍGIA SANTOS PEREIRA; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O presente trabalho propôs fazer uma revisão de literatura mostrando as alterações orais provocadas pelo uso de Isotretinoína em cirurgia oral.São inúmeros os tipos de fármacos usados no controle e tratamento de condições sistêmicas que podem vir a causar efeitos adversos locais nos tecidos orais. Mesmo com sua eficácia comprovada, a Isotretinoína não é isento de efeito adversos, que são classificados conforme as suas reações em dois grupos: alterações mucocutâneas e efeitos tóxicos sistêmicos que implicam em alterações bucais, podendo influenciar na recuperação de pacientes que necessitam ser submetidos à procedimentos cirúrgicos.Sobre as alterações que acometem os tecidos orais durante o tratamento com isotretinoína, encontra-se na literatura relatos de aumento no índice de CPO-d, e principalmente a diminuição gradual do fluxo salivar, acarretando em xerostomia, queilite angular, hipossalivação e secura labial. É de suma importância que o cirurgião tenha conhecimento das alterações orais causadas pelo uso do medicamento. E conhecer todas as alterações locais causadas pelo uso do medicamento afim de avaliar se o paciente está apto a passar pelo procedimento proposto, prevendo como será sua recuperação e como proceder em casos de imprevistos durante o pós operatório.A Isotretinoína representa na dermatologia um marco quanto à efetividade no tratamento da acne. Porém seus efeitos adversos resultam em alterações nos tecidos orais. São de extrema importância ao cirurgião dentista para o diagnóstico, planejamento de tratamento e cuidados pós operatório desses pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 26 - ALTERAÇÕES PERIODONTAIS PROVOCADAS POR MEDICAMENTOS

JÚLIA MENDONÇA DE FARIA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Tem o propósito de relatar os efeitos causadores das alterações periodontais por medicamentos Os tecidos periodontais podem ser afetados por algumas drogas ministradas a nível sistêmico, o que pode modificar a resposta inflamatória e imunológica dos mesmos, principalmente da gengiva. Como exemplo desses efeitos adversos está a hiperplasia gengival medicamentosa, e podemos citar três grupos de drogas que provocam esta: anticonvulsivantes, representadas pela fenitoína, as imunossupressoras, representadas pela ciclosporina e as drogas bloqueadoras do canal de cálcio. A hiperplasia gengival é mutifatorial, e existem os fatores de riscos adicionais aos medicamentos, que é o estado da boca do paciente antes da administração do medicamento, a perda prematura de dentes, gengivite, presença local de biofilme bacteriano capaz de causar inflamação e servir de reservatório para as drogas, periodontite, dentre outros fatores. O aspecto clínico se caracteriza pelo aumento gengival na região das papilas interdentais, e se propaga para a região da gengiva marginal, tornando-se difusa; a gengiva inserida não é muito envolvida, caso não ocorra a evolução da hiperplasia. O aumento gengival é considerado um efeito colateral comum nos fármacos abordados, o profissional deve estar sempre atento as adversidades dos medicamentos utilizados, e também pode realizar intervenções que minimizem os riscos destas alterações.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 27 - ANÁLISE DA COMPRESSÃO VERTEBRAL CERVICAL EM DENTISTAS: CONTROLADO E RANDOMIZADO

ELLEN CRISTINA ALVES; LHAIS SILVA SOUZA; MAYNE STECCA ZANELATO; JEANE GABRIELA DE MORAES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo identificar compressões vertebrais cervicais em cirurgiões dentistas do município de Pouso Alegre M.G., utilizando o aparelho Thermo Scam TD200.Trata-se de um estudo qualiquantitativo, controlado e randomizado, utilizando o equipamento Thermo Scam TD200, uma ferramenta que auxilia no diagnóstico de patologias da coluna vertebral, caracterizado por realizar uma varredura utilizando um infravermelho e termografia com captação de calor na proximidade de um centímetro da epiderme. Foi analisado o segmento da coluna cervical em 10 cirurgiões dentistas no município de Pouso Alegre, que foram submetidos ao exame de forma rápido e confortável.Os resultados dos exames apontaram que 3 profissionais apresentavam compressão na região C1; 4 apresentavam compressão na região C2; 5 apresentavam compressão na região C3; 6 apresentavam compressão na região C4; 6 apresentavam compressão na região C5; 7 apresentavam compressão na C6; e 6 apresentavam compressão na C7. Diante dos dados analisados infere-se que

90% dos profissionais analisados apresentam algum nível de compressão cervical, sendo que 78% deles apresentam nos segmentos de 6 e 7 e 62% apresentavam nos demais segmentos.Baseado nos achados do presente estudo, concluiu-se que estudos mais aprofundados em relação à postura de trabalho são necessários para que se possa alcançar uma intervenção ergonômica focalizada nas necessidades do cirurgião dentista, levando a uma melhoria na qualidade da atividade laboral e de vida deste segmento profissional.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 28 - ANÁLISE DA QUALIDADE DA HIGIENE ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

ELLEN FRANCINE MARTINS; RAFAELY MARTINS SILVA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esse trabalho tem como objetivo analisar a qualidade de saúde oral por meio do índice de placa em paciente com síndrome de Down, onde a cavidade oral destes portadores apresentam-se alteradas.Através do exame clínico realizou-se evidenciação de placa, afim de avaliar a qualidade de higiene oral. Paciente DC, sexo masculino, 39 anos realizou o bochecho com o material por 30 segundos, em seguida foi feita uma análise de boca toda com o auxilio do espelho clínico, identificando todas as faces dentárias coradas, logo após foi demonstrado métodos de higiene oral para que o mesmo aprimorasse seus métodos de escovação.O índice de placa (IP) é utilizado para a avaliação da saúde bucal do paciente e a partir dele traçamos um plano de tratamento e higienização adequado para cada indivíduo, sendo assim esta pesquisa tem como finalidade uma promoção de saúde bucal, servindo como um parâmetro para evitar doenças periodontais severas. Diante dessa análise entre pacientes normais e o paciente portador da síndrome de Down, o resultado obtido foi satisfatório com cerca de 39,47% no índice de placa bacteriana.: De acordo com o resultado obtido, apesar de suas alterações bucais como: macroglossias, respiração bucal, mordida aberta e cruzada, podemos concluir que nem todos os portadores de anomalias possuem altos índices de placas bacterianas e má higienização. Um paciente com Síndrome de Down têm muito mais em comum com o resto da população do que diferença.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 29 - ANQUILOSE DENTOALVEOLAR: CLASSIFICAÇÃO, ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS – RELATO DE CASO

GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; PAMELA LOPES DE SOUZA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de anquilose dentoalveolar, com o intuito de auxiliar o cirurgião-dentista sobre a classificação, aspectos clínicos e radiográficos.A anquilose dentoalveolar é uma anomalia de erupção definida como a fusão anatômica do cemento radicular ao

osso alveolar, podendo ocorrer em qualquer período eruptivo ou após o estabelecimento do plano oclusal. Essa anomalia tem sido descrita como um fator de má oclusão, mas a sua causa não é bem definida mas pode estar associada com o traumatismo dentário, predisposição genética infecção periapical e reimplante dentário. A classificação varia em 3 níveis: grau leve, moderado e severo.A paciente M.A., gênero feminino, 15 anos e 06 meses, foi diagnosticada com quadro de anquilose dentoalveolar severa envolvendo os dentes 65, 75 e 85. Associado ao quadro de anquilose, foi observado na paciente agenesia dos dentes 25, 35 e 45, além dos dentes 18, 28, 38 e 48.O diagnóstico de anquilose uma vez estabelecido é fundamental para o planejamento do caso, visto que pode ocorrer perda do perímetro do arco, interferências oclusais por extrusão do antagonista e comumente estar associado a casos de agenesias dentárias.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 30 - APLICABILIDADE DAS PROTEINAS MORFOGENÉTICAS (BMPS) NA IMPLANTODONTIA

BRUNA GEOVANA MARINS; GABRIELLA SOUZA REZENDE; IONARA GABRIELLY LINO; RAFAELY DA SILVA MARTINS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Realizar um estudo de revisão bibliográfica sobre as proteínas morfogenéticas (BMPs) por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: SciELO, PubMed, MEDLINE.Os implantes ósseos oferecem ao paciente ótimo resultado estético e funcional ao restituir dentes perdidos, entretanto, para que o sucesso no tratamento seja alcançado, é essencial que o local possua suporte ósseo suficiente e de qualidade, fazendo-se necessário repor essa estrutura óssea através de biomateriais quando não encontra-se viável. Buscando uma opção que se mostre mais efetiva, as proteínas ósseas morfogenéticas (BMPs) estão sendo bastante estudadas como fatores de crescimento.As BMPs são integrantes da família dos fatores de crescimento beta (TGF-b) que foram extraídas e purificadas através da matriz descalcificada de osso bovino, e que possui a capacidade de induzir a neoformação óssea quando implantada em sítios nâo osteogênicos. Para o sucesso do uso da BMP é importante que seja manuseada corretamente utilizando técnicas cirúrgicas adequadas quando necessário. Na Implantodontia, o fato de estarem envolvidas na quimiotaxia, mitose e diferenciação de células mesenquimais do tecido ósseo, atrai um interesse específico voltado à regeneração óssea. Conclui-se que em substituição aos enxertos ósseos, o uso de BMPs é capaz de impulsionar a neoformação óssea de maneira eficaz e se apresenta como uma alternativa favorável para a implantodontia. Acredita-se que a utilização destas proteínas poderá ser padrão de tratamento para regeneração óssea, porém, há ainda necessidade de mais estudos para análise das variáveis que podem vir a ocorrer.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 31 - APLICAÇÃO CLÍNICA DA TERAPIA FOTODINÂMICA EM TUMORES BUCAIS

ISABELA DA SILVA MACHADO; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; JÚLIA BRANDÃO SILVA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; BÁRBARA DE BIANCHI; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Aplicação clínica da terapia fotodinâmica em tumores, através de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas.O câncer bucal são lesões cancerígenas localizadas na cavidade bucal, incluindo lábio, mucosa bucal, gengiva, palato duro, língua e assoalho de boca, e estão entre as mais prevalentes formas de câncer na população brasileira e mundial. O tratamento básico para vários tipos de câncer bucal consiste na eliminação dos tecidos neoplásicos através da cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma associação dessas três modalidades terapêuticas.Diversos estudos tem demonstrado a utilização da Terapia Fotodinâmica (TFD) como alternativa de tratamento para essas lesões. Para os tumores de boca, os fármacos fotossensibilizadores mais utilizados na literatura são os derivados de porfirinas Photofrin® e ALA, e o fármaco Foscan®. A grande vantagem na utilização dessa terapia é a diminuição dos efeitos colaterais pós-tratamento em relação com as outras modalidades. Clinicamente a terapia tem mostrado efetiva principalmente nos casos de tumores iniciais e nos casos de lesões cancerizáveis. Ainda assim alguns efeitos colaterais são observados durante o tratamento com a terapia fotodinâmica.Portanto, conclui-se que a FTD têm despertado grande interesse quanto a sua aplicação clinica. Os efeitos adversos minimizados e a forma de tratamento mais conservador são os pontos fortes para a terapia fotodinâmica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 32 - ASPECTOS CLÍNICOS DE GUNA E PUNA

LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; ISABELA NOTA DA CRUZ; ANELIZE DE FATIMA DA SILVA; KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os principais aspectos clínicos da gengivite ulcerativa necrotizante aguda e periodontite ulcerativa necrotizante.A Guna (gengivite ulcerativa necrotizante aguda) é uma doença periodontal de evolução rápida que provoca a necrose dos tecidos periodontais de proteção do dente, principalmente a papila, ocasionando dor ao paciente. Na ausência de tratamento pode progredir e atingir os tecidos periodontais de sustentação e levar à perda dental. Neste estágio, classifica-se como Puna (periodontite ulcerativa necrotizante).A má higiene, má-nutrição, cálculo, fumo e respiração oral são fatores predisponentes para a GUNA, como os fatores sistêmicos, resfriados, deficiência de vitaminas, gravidez e estresse. Os aspectos clínicos desta lesão são como uma pseudomembrana cinza ou esbranquiçada que pode ser removida facilmente, resultando na exposição do tecido conjuntivo. A ulceração é localizada, ocasionalmente pode envolver diversas áreas. Inicia-se repentinamente, e os pacientes notam um gosto metálico e mau hálito. Sangramento e dor são frequentes, o

que faz paciente procurar o cuidado profissional, outros sintomas podem incluir linfodenopatia e mal-estar.

Pode-se concluir que o não tratamento da Guna pode fazê-la evoluir para planos mais profundos, originando a Puna, com graves consequências aos elementos dentários envolvidos e de difícil reversão. Faz-se necessário, então, o conhecimento científico da epidemiologia e do tratamento da doença para a diminuição da recorrência da mesma.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 33 - ASPECTOS TOMOGRÁFICOS PARA INDICAÇÃO DA EXPANSÃO RÁPIDA DAS MAXILAS ATRAVÉS DO PROTOCOLO MARPE

RAUANE VILAS BÔAS BARRETO; MARCOS EDUARDO MOREIRA; TAMARA SILVA BALIEIRO; JONATHAN AUGUSTO SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo deste trabalho é avaliar a importância da tomografia computadorizada para o diagnóstico do grau de maturidade sutural para indicação da expansão rápida da maxila em adultos.A expansão rápida das maxilas tem por objetivo a correção transversal das deficiências maxilares e mordidas cruzadas posteriores. No caso de pacientes adultos o grau de maturidade da sutura palatina mediana deve ser observado para a correta indicação do procedimento.Ao se avaliar tomograficamente a maturação da sutura palatina mediana, pode se observar cinco estágios distintos nos quais a maturidade sutural deve ser cuidadosamente avaliada para a indicação da disjunção maxilar em adultos. A expansão maxilar rápida assistida por mini-implantes (MARPE) é um procedimento que deve ter uma indicação precisa e tem proporcionado resultados satisfatórios ampliando as possibilidades de tratamento nos indivíduos adultos, e diminuindo muitas vezes a indicação de assistência cirúrgica durante o processo de disjunção nestes pacientes.A avaliação tomográfica é o método mais seguro para se diagnosticar o estágio de maturidade sutural na sutura palatina mediana para futura indicação do expansor MARPE.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 34 - ASSOCIAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E OBESIDADE: REVISÃO DE LITERATURA

RENATA MACHADO CORRÊA; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Explorar a relação entre a obesidade e a ocorrência da doença periodontal, por meio de comprovações apresentadas na literatura, devido ao crescimento da incidência de ambas as doenças na população. As doenças periodontais são relacionadas à agressão microbiana característica e à resposta inflamatória e imunológica do hospedeiro. Dessa forma, patologias sistêmicas são apontadas como fatores de risco para as doenças periodontais, pois modificam as respostas teciduais, ressaltando-se aí a obesidade, que tem sido relacionada à periodontite, especialmente em adultos jovens, constituindo-se como mais um fator de risco à doença periodontal. A obesidade

vêm registrando crescimento expressivo na população, ocasionando sérias preocupações à saúde pública. Esta correlação está diretamente ligada ao processo imuno-inflamatório, pois mediadores inflamatórios são secretados pelo tecido adiposo, o que faz com que estejam presentes em grande quantidade em pacientes obesos, sendo capaz de levar a um estado hiperinflamatório, elevando o risco ou a progressão da doença periodontal. Pesquisas têm evidenciado que o tecido adiposo pode caracterizar um reservatório de mediadores inflamatórios, sendo assim a gordura corporal eleva à possibilidade da resposta inflamatória do hospedeiro. Embora as recentes pesquisas comprovem evidências concludentes quanto à predisposição do obeso à doença periodontal, os mecanismos envolvidos no processo patogênico ainda permanecem desconhecidos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 35 - ATENÇÃO ODONTOLÓGICA AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: REVISÃO DE LITERATURA

GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; GABRIEL BUENO ZAMPA; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esse trabalho tem como objetivo, relatar condições e necessidades de um paciente esquizofrênico, com intuito de auxiliar o cirurgião dentista sobre formas de manejo e possíveis tratamentos.A esquizofrenia é um transtorno que inclui uma variedade de doenças psíquicas, que pode afetar homens e mulheres de várias idades. É uma desordem mental que prejudica na diferenciação entre a realidade e a imaginação, afetando o pensamento lógico, nas ações naturais e no comportamento esperado em situações sociais. Sua etiologia é desconhecida. Esse transtorno é diagnosticado pela história pessoal e por resultados de exame geral médico e psicológico. O tratamento é feito através de uma reabilitação psicossocial com a família, associado ao uso de antipsicóticos e antidepressivos. Os esquizofrênicos são incapazes de tolerar um atendimento superior a trinta minutos. É importante que o profissional evite ficar sozinho, assim como manter todo e qualquer instrumental fora do seu alcance e de sua visão. Antes de qualquer intervenção, o profissional deve se precaver por meio de termo de responsabilidade, com descrição do plano de tratamento e cláusulas bem definidas que o protejam.É patente ressaltar a necessidade do dentista em conhecer peculiaridades dos pacientes esquizofrênicos, afim, de que possa trata-los com segurança e eficácia, sem o risco de complicações locais ou sistêmicas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 36 - ATENDIMENTO DE PACIENTES COM PARKINSON : REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANA DE SOUZA LOPES; ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; PÂMELA LOPES DE SOUZA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Revisar a literatura acerca das necessidades especiais ,exigidas no atendimento de pacientes com Parkinson.Pacientes com

Parkinson apresentam manifestações orais, dentais e maxilo-faciais, como disfagia ,sialorreia, xerostomia, sensação de ardor oral, dificuldade de adaptação ou uso de próteses dentárias e alterações cognitivas, tornando o atendimento odontológico desses pacientes trabalhoso. Alguns pacientes perdem o reflexo postural .O efeito do tremor sobre os músculos da cabeça e pescoço pode ser visto como a incapacidade do paciente em seguir as instruções do cirurgião-dentista.O tratamento odontológico é dificultado devido à presença do tremor dos músculos da mastigação e da língua, dificultando a deglutição .A deterioração do esmalte do dente é explicada pela falta de habilidade para executar a higiene oral e pela presença da xerostomia medicamentosa.O tratamento dentário deve ser preventivo nos estágios iniciais da doença, para reduzira necessidade de tratamentos mais agressivos,conforme a progressão da doença. Além disso, o cirurgião dentista deve orientar o paciente e familiares para que as técnicas de higiene oral sejam aplicadas da maneira correta, dando uma continuidade ao tratamento e mantendo melhor qualidade de vida a nível oral.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 37 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DEPRESSÃO: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; GIOVANA IZABEL DE ANDRADE SILVA; PETRUS ARTHUR DE CARVALHO; VIVYAM LUMA DA MOTA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo é avançar notoriamente a efetividade dos tratamentos odontológicos a pacientes com transtornos depressivos, informando aos odontólogos a relevância do trabalho integrado. A Depressão é um dos transtornos mentais mais presentes na sociedade moderna, normalmente concomitante a outros desvios comportamentais. Em geral, patologias psicológicas são gatilhos significativos para alterações físicas, especialmente nos músculos da face, pois é uma das áreas do corpo humano de mais expressão, voluntária ou não, de sentimentos e pensamentos. As mudanças biológicas nos músculos da mastigação são, singularmente, bruxismo e DTM (disfunção temporomandibular). Para a área da Odontologia é de sumo interesse estar ciente sobre alterações emocionais e suas consequências físicas nocivas, principalmente por poderem ser estímulos etiológicos de inúmeros casos clínicos, envolvendo desgastes dentários, apartamentos de dentes, dores nos músculos da face, dores da região da articulação temporomandibular, onicofagia, mordedura de lábios e língua, cefaleias, etc. É de suma relevância realizar um tratamento integrado, envolvendo psicólogos, médicos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas para o sucesso do diagnóstico e tratamento odontológico. Promovendo a melhoria da qualidade de vida e sintomatologia dos pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 38 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃ-DENTISTA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)

FLÁVIA MACIEL PEREIRA; IZABELLA SOUZA GARCIA; MARCELO DIAS AZEVEDO; MARIA ELIZA NASCIMENTO CRUZ; TAINÁ DA SILVA MACHADO; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

O objetivo dessa revisão de literatura é ressaltar a importância que o cirurgião-dentista tem de intervir na Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) está aumentando cada vez mais, e sua consequência é prejudicar a coordenação motora, deficiências hormonais, capacidade de raciocínio, entre outros. O cirurgião-dentista atua em seu diagnóstico, através da Polissonografia (PSG), portanto necessita-se de um treinamento dos profissionais para que saibam interpretar o exame e realizar o tratamento podendo ser com aparelhos ou então procedimentos cirúrgicos cabíveis a classe odontológica.Iniciamos o artigo de revisão pela explicação do que se trata a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), como ela ocorre, quais são os sinais e sintomas, ajudando o profissional a reconhecer os primeiros indícios da doença. Em sequência o protocolo para se obter o diagnóstico, ressaltando como se dá o resultado do exame da Polissonografia (PSG). E por fim a atuação do cirurgião-dentista no tratamento de cada estágio da SAOS, podendo ser de terapias mais simples, aparelhos auxiliares ou até mesmo procedimentos cirúrgicos cabíveis á classe odontológica.O cirurgião-dentista tem um papel muito importante no diagnóstico da SAOS, podendo fazer a avaliação do paciente quanto a sua predisposição para a doença por meio da cavidade oral. O tratamento é baseado no seu estágio de gravidade se é leve, moderada ou severa; por meio de aparelhos ou cirurgia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 39 - AUSÊNCIA DE INCISIVO LATERAIS SUPERIORES. O CANINO PODE SER POSICIONADO NESTA REGIÃO?

EDILAINE GLAZIELY PEREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico onde o tratamento ortodôntico corretivo foi instituído para o posicionamento dos caninos superiores na posição dos incisivos laterais.As agenesias dentárias podem ocorrer em qualquer região dos arcos dentários, no entanto, em algumas regiões estas agenesias são mais frequentes. Normalmente, os incisivos laterais superiores são muito afetados e isto implica em alterações tanto funcionais quanto estéticas. Como tratamento, o espaço pode ser preparado para reabilitação protética ou fechado ortodonticamente, posicionando-se o canino no lugar do incisivo lateral.A paciente E.G., gênero feminino, 18 anos e 03 meses de idade, foi submetida a tratamento ortodôntico dos 09 aos 14 anos de idade. Ao final deste o canino assumiu a posição do incisivo lateral, sendo parcialmente reanatomizado e mantido na região os caninos decíduos. Posteriormente, a paciente foi indicada para inserção de implantes na região do 13 e 23, mas o espaço para implantação se mostrou insuficiente. O caso foi planejado para retratamento ortodôntico e abertura adequada de espaço para a implantação na região dos caninos superiores, sendo indicada futuramente a reanatomização dos dentes 13 e 23 que ocupam a posição dos dentes 12 e 22.A harmonização dos dentes anteriores é

fundamental para a expressão do sorriso e o tratamento reabilitador deve buscar o posicionamento adequado para o estabelecimento da estética.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 40 - AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA: INFLUÊNCIA DA ÁREA DE FORMAÇÃO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

LAÍSSA REIS SILVA; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAURA MELO MARQUES; ISABEL CRISTINA COSTA VIGATO FERREIRA*

Analisar a incidência da automedicação em estudantes do curso de Odontologia do INAPÓS e a influência da área de formação no uso racional de medicamentos.Foi realizado um estudo do tipo transversal composto por uma amostra de 143 estudantes, de ambos os sexos e com a idade média de 19 anos por meio da análise de um questionário com 12 perguntas objetivas. A análise dos dados foi feita a partir do programa Excel, mediante estatística descritiva.53,8% dos entrevistados confirmaram fazer uso frequente de medicamentos e 46,2% dos estudantes responderam que não utilizam tais medicamentos frequentemente. 97,2% dos graduandos fazem uso de medicamentos sob prescrição médica e apenas 2,8% por meio da automedicação. 38,5% dos estudantes entrevistados administram medicamentos por influência de algum meio (mídia, parentes, propaganda em farmácias) e 61,5% não são influenciados.De acordo com os dados obtidos, notou-se que a prática da automedicação não é muito comum entre os estudantes do curso de Odontologia da instituição. A respeito da influência que levam à prática da automedicação, mais da metade dos estudantes responderam não ser influenciados por qualquer fator, o que é uma condição muito favorável frente aos riscos da automedicação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 41 - AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

VINÍCIUS OLIVEIRA MORAIS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

No presente estudo, buscaram-se avaliar a prevalência de cárie, fatores relacionados à doença e necessidade de tratamento dentário em idosos atendidos em um serviço de neurologia.Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, cuja amostra, entrevistada através de questionário de saúde e condições dentárias avaliadas através do índice CPO-D, corresponde à 18 pacientes, com idades de 60 anos ou maisA maioria da população amostra é representada por mulheres (66,7%), independente (64,70%), com ensino fundamental incompleto (47,10%) e recebem apenas um salário mínimo de R$ 622,00 (47,10%). Em relação a condição de saúde bucal: a maioria utiliza algum tipo de prótese, principalmente prótese total superior (64,70%) e 94,10% dos idosos visitam o dentista apenas quando sentem dor ou algum

desconforto. Em relação a condição sistêmica: o aneurisma cerebral foi a principal causa relacionada à internação dos pacientes (33,40%) e a hipertensão mostrou-se como comprometimento sistêmico mais predominante.Conclui-se que os pacientes avaliados apresentaram péssimos hábitos de higiene bucal, os quais foram agravados durante a internação hospitalar, sendo com isso, essencial o papel do cuidador sobre a higiene bucal desses indivíduos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 42 - AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO BRIX 3000 EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

RAUNNAN PEREIRA COSTA; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; ALINE COSTA ALVES; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo desta pesquisa clínica é avaliar a efetividade do Brix 3000 na remoção de cárie através de um método não invasivoO método mecânico é tradicionalmente utilizado para remover tecido cariado em dentina, porém, por muitas vezes necessitar de anestesia local e emprego de brocas, pode promover medo, dor e desconforto ao paciente. Dessa maneira, foram desenvolvidos métodos que auxiliam na remoção do tecido cariado através de procedimentos químico-mecânicos, onde o gel amolece a dentina infectada e com o auxílio de instrumentos manuais realiza-se a remoção apenas do tecido cariado e preservando os tecidos sadios.Foram selecionados 04 pacientes, que apresentavam lesões cariosas profundas, totalizando 05 dentes que se enquadravam nos critérios de inclusão para o tratamento com Brix 3000. Em todos os casos, foram realizadas 3 aplicações do gel de papaína por 2 minutos, com lavagem posterior a cada aplicação e removendo os tecidos cariados com instrumentos manuais. Após a remoção total do tecido cariado, foi realizado a restaura do dente com resina composta fotopolimerizável.Diante dos resultados obtidos, sugere-se que o gel Brix 3000 facilita a remoção de lesões cariosas e promove menos desconforto e dor ao paciente, além disso, preserva todo tecido sadio, removendo apenas o tecido cariado.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 43 - AVALIAÇÃO DO USO DE PROTETORES BUCAIS E DE TRAUMATISMOS BUCOMAXILOFACIAIS EM ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; MILLENA PEREIRA CEZAR; FERNANDO AUGUSTO DA SILVA; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; NATHALIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Verificar a prevalência do uso de protetores bucais e dos traumatismos bucomaxilofaciais em atletas de uma capital brasileira, buscando reduzir sua ocorrência constante durante a pratica de esportes. Indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e praticantes profissionais de 10 modalidades de esportes (Jiu-jitsu, Karatê, Muay thai, Rugby, Judô, Capoeira, Handebol, Boxe, Basquete, MMA) foram convidados a participar do projeto respondendo a um questionário contendo dados sócio-

demográficos e questões relativas a utilização de protetores bucais e a ocorrência de traumatismos bucomaxilofaciais. Os atletas do município de Teresina são em sua maioria, do gênero masculino (73,3%) e não utilizam protetor bucal (64,4%). Entre os esportes avaliados, aqueles com maior utilização de protetor bucal são handebol (20,1%), judô (17,8%) e rugby (13,3%). Houve uma baixa prevalência do uso do protetor bucal (35,6%), alta utilização de protetor pré-fabricado unitário (75,0%), baixa adaptação dos protetores bucais (62,5%), alta prevalência de traumatismo dentário (68,9%) sendo a concussão a mais frequente (60,0), baixa prevalência de lesões bucais (28,9%) e o profissional mais procurado no momento do traumatismo ou lesão foi o médico (39,4%). Com isso, observa-se que o cirurgião – dentista apresenta um papel de extrema importância na odontologia desportiva , informando e conscientizando a população e os atletas em relação a grande importância da utilização de protetores bucais na prática de esportes com contato físico, além de orienta-los a respeito dos traumatismos bucomaxilofaciais que ofereçam maior risco à saúde bucal dos mesmos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 44 - AVALIAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES À PERDA DENTÁRIA EM USUÁRIOS DE UM POSTO DE SAÚDE

NATHÁLIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; MILLENA PEREIRA CÉZAR; NATHÁLIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; PAULO RICARDO DA SILVA PEREIRA; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Avaliar os fatores determinantes na perda dentária e a reabilitação com prótese em usuários de um posto de saúde.Esse estudo foi de campo, descritivo com abordagem quantitativa, do tipo exploratório. Este estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Cristo Rei. Entre Agosto de 2010 a Fevereiro de 2011. A população objeto do estudo foram os usuários do Posto de Saúde mencionado acima, com idade igual ou superior a 15 anos, que perderam pelo menos 1 (um) elemento dentário. O critério de sorteio foi aleatório.Entre os 384 entrevistados, observou-se que, segundo o grau de escolaridade, predominou o nível fundamental incompleto (47,92%), a faixa salarial mais prevalente foi de 1 a 3 salários mínimos (68,23%) e os que ganham menos de 1 salário mínimo (21,61%). O predomínio de prótese total (32,03%). Sobre a função dos dentes, a maioria (88,81%) respondeu triturar, mastigar, comer e morder alimentos. Para higienizar os dentes, 99,48% responderam que usavam escova e pasta de dentes, 45,31% responderam que utilizavam o fio dental, 69,53 % relataram usar soluções para enxágue bucal e 60,16% responderam que tem o hábito de usar palito.Houve um predomínio de usuários que usam prótese total, do sexo feminino, entre 60 a 75 anos, com nível fundamental incompleto, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. E usam escova, pasta de dentes e palito para higienizar os dentes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 45 - BINÁRIO DE FORÇA EM ORTODONTIA: RELATO DE CASO

LETÍCIA DE ALMEIDA CAMILO; RAFAELA RODRIGUES MOURA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Relatar um caso clínico onde os binários atuam na correção de giroversões dentárias durante o tratamento ortodôntico, na fase de nivelamento e alinhamento dos dentes.Quando a temática é movimentos ortodônticos, torna-se de suma importância dominar os princípios biomecânicos e os tipos de movimentos. Incluso nos princípios biomecânicos, encontramos o binário que, é dado pela aplicação de forças paralelas, não coincidentes, de igual intensidade e sentido oposto. Durante o tratamento ortodôntico pode ser necessário a correção rotações indesejadas e, devido ao seu mecanismo, o binário é selecionado para corrigir tais imperfeições.Paciente do gênero feminino, 17 anos e 06 meses, em tratamento ortodôntico corretivo, onde foi identificada a rotação acentuada (90º) do dente 25. Após a montagem do aparelho ortodôntico, sob o fio de nivelamento 0,016", foi aplicado na região, um segmento de mola de Níquel-Titânio de secção aberta, para conquista de espaço na região. Adicionalmente sobre o dente 25, foram colados botões linguais nas superfícies vestibular e palatina e cadeias elásticas foram aplicadas a favor da correção da giroversão, constituindo um sistema binário de forças. Posteriormente o dente 25 foi alinhado e nivelado com os demais dentes adjacentes.É possível concluir que o sistema binário de forças é eficiente para a correção de girversões acentuadas durante o tratamento ortodôntico corretivo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 46 - BISFOSFONATOS E OSTEONECROSE - REVISÃO DE LITERATURA

NATACHA DA SILVA GOMES; ANA FLÁVIA SILVA FURTADO; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; BIANCA BARCELOS MOTA; DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo desta revisão de literatura é relacionar o uso crônico de Bisfosfonatos com a osteonecrose maxilar.Os bisfosfonatos são de estrutura iguais ao pirofosfato, produzidos pelo metabolismo humano. Esses reduzem a reabsorção óssea ao inibirem o recrutamento e promoverem a apoptose dos osteoclastos, além de estimularem sua atividade.

Os bisfosfonatos são eficazes em diversas complicações patológicas, porém a osteonecrose dos maxilares (ONM) é uma condição clínica onde os ossos maxilares são expostos na cavidade oral devido ao seu uso crônico, sendo administrado por via oral ou injetável.Os Bifosfonatos, quando acumulados, podem diminuir o metabolismo ósseo, por isso a reparação tecidual após um trauma induzido ou fisiológico não ocorre adequadamente, levando à exposição de uma área de osso necrótico ao meio bucal.

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos (ONMAB) se caracteriza por essas exposições ósseas na região maxilofacial por mais de oito semanas, e sem história de radioterapia nos maxilares. A administração endovenosa parece conferir um risco mais alto do que a administração oral, e a terapia mais longa confere maior risco para o desenvolvimento de osteonecrose.

Conclui-se que a falta de esclarecimento acerca desta doença dificulta seu diagnóstico e tratamento. Deve-se haver um consenso entre o cirurgião dentista, o paciente usuário

do Bfs e o seu médico prescrito antes do tratamento ser implementado. É importante considerar a possibilidade de substituição do medicamento, uma vez que administrado pela via endovenosa aumenta o risco da doença.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 47 - BRUXISMO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA SANTOS DA SILVA; DANIELA TOLENTINO TEIXEIRA; BIANCA BARCELOS MOTA; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; ARTHUR LUIS DE CASTRO BRITO SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura, abordando os fatores etiológicos, as características clínicas, os sinais e sintomas, a importância do diagnóstico e o tratamento. O bruxismo é definido como um hábito parafuncional do sistema mastigatório, caracterizado pelo ato de ranger ou apertar os dentes, podendo ocorrer no período diurno quanto no período noturno. A prevalência do bruxismo em crianças é variável, com valores entre 6,5% e 40,6%. Nas crianças, a ocorrência real do bruxismo é difícil de ser registrada sendo tal etiologia multifatorial associada a fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais e hereditários. O sinal mais comum é o desgaste nas faces incisais dos dentes anteriores e oclusais nos posteriores, além de mobilidade e hipersensibilidade dentárias, fratura de cúspides e restaurações e hipertonicidade dos músculos mastigatórios. O diagnóstico é obtido pelo exame clínico, exame radiográfico, relatos dos pais e anamnese. O conhecimento dos fatores etiológicos e das características clínicas do bruxismo na infância é fundamental para que o diagnóstico seja precoce, permitindo que pediatras, odontopediatras e psicólogos possam estabelecer um tratamento multidisciplinar e favoreçam o desenvolvimento integral da criança para a promoção de saúde e bem-estar individual.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 48 - BRUXISMO NA INFÂNCIA E ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA

MARCELA DE LIMA RIBEIRO; ANDRIÉLLI LIANDRA; MILLENA CEZAR; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

Relatar sobre o Bruxismo infantil e a importância do profissional dentista diagnosticar a doença e trata-la de forma correta.O bruxismo em crianças tem se tornado uma preocupação crescente pelos pais e profissionais ao longo dos últimos anos devido ao fato de ser uma doença de fator de risco para disfunções temporo-mandibulares e de gerar um impacto negativo na qualidade de vida delas.Consequentemente o Bruxismo exige que o profissional dentista reconheça todos seus sinais afim de propor um tratamento personalizado e eficiente à criança.O Bruxismo é definido como uma atividade não funcional ou hábito parafuncional caracterizado por aperto repetido e / ou moagem de dentes de forma inconsciente podendo acontecer em momento de vigília ou durante o sono. Sua etiologia é multifatorial consequentemente seu tratamento também segue em diferentes formas. A sintomatologia mais comum da

doença é o desgaste nas faces incisais e oclusais, além da mobilidade e hipersibilidade dos músculos mastigatórios. Logo, é indispensável o amplo conhecimento do cirurgião-dentista sobre os mecanismos fisiológicos da doença e suas características clínicas para proporcionar tratamentos adequados.Com conhecimento dos fatores etiológicos e das características clínicas do bruxismo na infância deve ser fundamental para que o diagnóstico seja mais rápido, a forma de tratamento mais indicada depende do fator etiológico. Os profissionais como os odontopediatras e pediatras, devem estar bem aptos para que possam compreender bem a possível causa.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 49 - BULIMIA NERVOSA: AGRAVAMENTO DA DOENÇA CÁRIE E EROSÃO DENTÁRIA

BRENDA CAROLINE MACHADO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; TÂNIA MARA DA SILVA*

Este estudo visa, através de um caso clínico, expor as consequências da Bulimia Nervosa no meio bucal diante do agravamento da doença cárie, bem como da erosão dentária. A Bulimia Nervosa é uma resposta à busca incessante pelo corpo perfeito. O comprometimento da saúde bucal ocorre pela acidificação da saliva, causada pelo ácido gástrico advindo do estômago durante o vômito.Paciente de 22 anos procurou atendimento visando clareamento dental. Apresentava perda de esmalte dentário, erosão dentária, lesões de cárie interproximal e cárie oculta. No exame radiográfico, observaram-se lesões cariosas em todos os elementos dentais posteriores. Na face lingual dos dentes anteriores, constatou desgastes erosivos. Foi realizado teste de condição salivar da paciente através de um exame microbiológico com cepas de Lactobacilos e Streptococcus mutans. Realizou-se a adequação do meio bucal em cimento de ionômero de vidro, e nova avaliação da condição salivar. Adequando a doença cárie, o tratamento restaurador foi realizado. O diagnóstico em estágio inicial e a identificação dos fatores de risco de lesões orais em pacientes bulímicos se constituem essenciais durante o tratamento clínico, possibilitando assim maiores chances de sucesso ao tratamento restaurador.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 50 - CANDIDÍASE BUCAL NO PORTADOR DE PRÓTESE TOTAL

RAFAELA CAMPOS COSTA; ANA FLAVIA ALVES EVARISTO; ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; BIANCA BOTAZINI DE LIMA; GABRIELE RIBEIRO FONSECA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo é através da revisão da literatura relatar sobre a candidíase oral em portadores de prótese total, apresentando suas características clínicas.A candidíase bucal é uma infecção fúngica oportunista que se apresenta na forma de levedura, sendo comumente diagnosticada em exames clínicos de rotina.Esta patologia apresenta como características principais, placas esbranquiçadas que se destacam com a raspagem, sendo comumente encontrada em pacientes usuários de próteses parciais e/ou

totais, assumindo maior importância neles, o que exige maior atenção com higiene, obtendo como tratamento a raspagem das placas pseudomembranosas e prescrição de antifúngicos como a nistatina. Diante do exposto, pode-se observar que a candidíase oral é uma infecção de origem fúngica com predileção por uma classe de pacientes, e cabe ao cirurgião dentista, diagnosticar e dispor do melhor plano de tratamento para cada caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 51 - CARCINOMA BUCAL E INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA

TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; TACIANE MARIA DA SILVA; AMANDA PRADO ALMEIDA; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; YOHANA FERREIRA DE ABREU; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar o carcinoma bucal e a importância intervenção odontológica de forma correta, para evitar diagnósticos errôneos.O câncer de boca é definido como uma doença crônica multifatorial, resultado de interação de fatores de risco, os quais afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os principais fatores de risco são: fumo, álcool, radiação solar, dieta e deficiência imunológica. Tendo associação do uso do tabaco e álcool há maiores chances de desenvolvimento da neoplasia, 35 vezes as chances.A maioria dos casos da doença tem detecção em fase avançada, em indivíduos com pouco acesso aos serviços de saúde. Além disso, o tratamento revela-se de alto custo. O câncer de boca causa a morte prematura de pessoas relativamente jovens. Logo, não se justifica que uma doença altamente incapacitante, letal e que vem atingindo um número cada vez maior de pessoas, não seja prevenida ou detectada precocemente, logo, é dever do processo acadêmico se manifestar no que diz respeito à patologia, tendo em vista as mudanças que vem acontecendo no sistema de saúde.Com base em literatura especializada, é possível concluir que durante o passar dos anos a doença ainda é dificilmente detectada em seu estágio inicial. É de extrema importância que o profissional saiba lidar com os sintomas iniciais da doença, para que assim seu paciente tenha menos agravantes, assim, mantendo os devidos cuidados e tratamentos para evitar que o paciente chegue ao óbito.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 52 - CARCINOMA EPIDERMÓIDE COM BAIXO GRAU DE DIFERENCIAÇÃO

DANIELA TOLENTINO TEIXEIRA; CAMILA SANTOS DA SILVA; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; BIANCA BARCELOS MOTA; NATACHA DA SILVA GOMES; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo do presente estudo é enaltecendo os critérios etiológicos, clínicos, histopátologicos e epidemiológicos sobre Carcinoma Epidermoide Oral, também chamado de Carcinoma de Células Escamosas.Trata-se de uma neoplasia maligna mais frequente da cavidade bucal. A agressividade dessas lesões está relacionada a diversos fatores, dentre os quais está o grau histológico, tamanho da lesão, grau de

comprometimento dos tecidos vizinhos, diagnóstico tardio e localização anatômica do tumor e têm como fatores intrínsecos, alterações genéticas, deficiências nutricionais e imunodepressão e como fatores extrínsecos radiação solar, tabaco e álcool.O carcinoma epidermóide de boca é caracterizada pela proliferação de queratinócitos atípicos na lâmina própria. Pode observar formação de pérolas de queratina e perda da relação núcleo/citoplasma. É invasivo com variados graus de diferenciação.. As lesões menos diferenciadas são mais comuns serem encontradas intraorais e em análise histológico observa-se proliferação de células imaturas da camada basal do epitélio e menor quantidade de pérolas de queratina em relação aos carcinomas mais diferenciados. Os carcinomas menos diferenciados podem apresentar maior dificuldade diagnósticas, neste caso técnicas suplementares podem se fazer necessário. A maioria dos casos submetidos a exame imunoistoquímico. Apesar dos avanços na terapêutica e no diagnóstico o carcinoma epidermóide ainda possui um prognóstico desfavorável com metástase regionais precoce e com altas taxas de mortalidade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 53 - CARGA IMEDIATA – DA EXODONTIA À RESTAURAÇÃO CERÂMICA EM 30 DIAS: RELATO DE CASO

VIVYAM LUMA DA MOTA; SAMUEL LUCAS FERNANDES; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Relatar um caso clínico onde da exodontia à restauração cerâmica foram necessários 30 dias utilizando-se de implante com carga imediata. Os implantes permitem que os objetivos do tratamento sejam atingidos de forma satisfatória, sendo que osseointegração bem sucedida irá garantir a estabilidade dos implantes para suportar a prótese e a carga mastigatória ao longo dos anos. Atualmente tem sido lançado no mercado os implantes Unitite, SIN (Sistema de Implante, São Paulo, SP, Brasil), com novos conceitos de design e tratamento de superfície objetivando acelerar a cicatrização e a osseointegração. Um paciente de 56 anos apresentou-se a clínica particular com a indicação da exodontia do elemento 12. Ao exame radiográfico constatou-se de uma fratura radicular no referido dente. Após planejamento, um Implante de plataforma 2.9 mm de diâmetro por 11.5 mm de comprimento, foi instalado após a exodontia e colocado uma prótese provisória na mesma sessão. O implante foi posicionado para realizar prótese cimentada, instalando um abutment universal reto e confeccionado provisório sobre o mesmo. Após 30 dias foi realizada a moldagem para a confecção da coroa de porcelana, que foi instalada um dia depois da moldagem. O tratamento utilizando-se de carga imediata proporcionou o restabelecimento estético e funcional do paciente, deixando-o extremamente satisfeito com o resultado do caso e com a velocidade da resolução do mesmo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 54 - CÁRIE PRECOCE E SEVERA NA INFÂNCIA - UMA REABILITAÇÃO ESTETICOFUNCIONAL NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; TACIANE MARIA DA SILVA; MÔNICA DO PRADO KERSUL; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este trabalho tem por finalidade aludir um caso clínico do planejamento à execução da reabilitação estética e funcional de um paciente portador de cárie precoce e severa na infância.Ainda hoje a cárie dentária constitui um problema de saúde pública muito frequente na prática clínica odontopediátrica. A CPI trata-se de uma doença crônica e infecciosa, de etiologia multifatorial caracterizada pela presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados em crianças abaixo dos 6 anos de idade. Autores associam a persistência do aleitamento e a introdução da mamadeira de maneira inadequada como um hábito deletério que coopera para o desenvolvimento da mesma. Paciente KHCN, sexo masculino, 6 anos, compareceu a CLÍNICA ESCOLA INAPÓS junto de seu responsável queixando-se da estética do sorriso de seu filho, alegando que o mesmo causa constrangimento social. Durante anamnese informou o hábito de dormir mamando líquido açucarado e não realização de higiene oral noturna. Através do exame clínico observou-se presença de quantidade significativa de lesões cariosas escurecidas de caráter crônico, confirmando assim o diagnóstico de cárie precoce. O plano de tratamento instituído foi Adequação do Meio Bucal, Restaurações estéticas e Confecção de Coroas de Acetato para reabilitação estética e funcional. Diante do que foi exposto concluímos que o tratamento da CPI é desafiador, sendo de grande importância o conhecimento do profissional para que seja possível realizar uma reabilitação efetiva e que a presença da CPI causa impacto negativo social, emocional e físico tanto nas crianças como em suas famílias, afetando a qualidade de vida das mesmas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 55 - CÁRIE RADICULAR EM IDOSOS: CASO CLÍNICO

GABRIELE DA SILVA COSTA; ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; GIOVANNA JÚLIA DE LIMA; ALANA ARAÚJO GREGÓRIO PADUAN; TÂNIA MARA DA SILVA*

O presente estudo objetivou demonstrar o tratamento de cáries radicular, por meio de relato de caso em paciente idoso.A cárie radicular ganha grande destaque em idosos, por ser uma patologia que cresce em acometimento ao decorrer da idade, por conta da área onde ocorre a retração gengival, o tecido dental exposto não possuir tecido de esmalte e ainda pela redução do fluxo salivar associado. Paciente JAT, sexo masculino, 75 anos, apresentou-se a Clínica-Escola do INAPÓS para o tratamento odontológico. Durante a anamnese e exame clínico foi observado múltiplas lesões cariosas em raiz nos elementos dentais 13 à 24. Indicou-se o tratamento restaurador dos dentes, por meio de isolamento relativo com fio retrator gengival, escolha da cor, seguido de condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo e resina composta. Desta forma, foi restabelecida a forma, função e estética dos elementos dentais, favorecendo à higienização da região e mantendo a saúde oral do paciente. Conclui-se que é de suma importância a atenção especial à saúde bucal em paciente idoso, bem como, a observação

de patologias e fisiologias decorrentes da idade, como também a correta instrução de hábitos de higiene bucal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 56 - CIMENTOS RESINOSOS EM LENTES DE CONTATO

TAMARA SILVA BALIEIRO; ÍRIS CORREA SANTOS; TÂNIA MARA DA SILVA*

O presente estudo teve como objetivo relatar, por meio de uma revisão de literatura, sobre tratamento estético com lentes de contato de acordo com os tipos de cimentos utilizados para cimentação.As lentes de contato odontológicas ou dentais são facetas cerâmicas ultrafinas que visam a solução estética protética com mínimo desgaste dental.Observou-se que os laminados cerâmicos possui a função de restabelecer o formato aos dentes, reparando defeitos de coloração e alinhamento.São recomendadas para pacientes que possuam uma higiene e saúde bucal satisfatória e tenham uma oclusão que permita a adição de materiais. E não são recomendadas para pacientes que possui uma má higiene, saúde bucal precária, grande perda de estrutura dental sadia, fraturas e trincas, manchas acentuadas e pessoas que possui bruxismo. Uma etapa muito importante neste procedimento é a escolha correta do cimento que vai ser utilizado, por ser um tratamento estético ultrafino.Assim, é relevante saber as propriedades dos cimentos e mecanismos ativadores para saber usar corretamente em cada caso, pois dependendo da escolha do cimento, há alteração da cor das facetas comprometendo a longevidade e o sucesso restaurador ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 57 - CIRURGIA DE FREIO LINGUAL

FABIANA APARECIDA DA SILVA SIQUEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clinica de freio lingual, mostrando a importância desse tratamento para a saúde bocal e o convívio social do individuo Paciente W.E.l.S, sexo masculino, 17 anos, compareceu a Clínica do Inapós com queixa de dicção, onde trocava os fonemas R por L Após a realização da anamnese e do exame clínico, constatou-se a necessidade da realização da cirurgia de frenectomia lingual. O freio lingual é uma inserção fibro muscular que pode estar inserida e agindo de forma errada. Os pacientes que possuem o freio lingual com inserção imprópria podem estar totalmente adaptados a esta condição, mas uma Inserção errada pode trazer sérios problemas de fonação e deglutição, má posicionamento dos dentes e desenvolvimento muscular prejudicado, além de tornar essas pessoas Alvos de brincadeiras, sendo chamadas de língua pressa e outros adjetivos.Baseada neste contexto foi realizada cirurgia do freio lingual. Essa cirurgia traz ganhos anatômicos, e mobilidade de língua, entretanto os aspectos alterados da fala permaneceram imediatamente após a intervenção, enfatizando a necessidade do tratamento e do acompanhamento fonoaudiólogo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 58 - CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA

SAMUEL REZENDE DE GODOI; ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; OTÁVIO DE PAULA OLIVEIRA; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; VIVYAM LUMA DA MOTA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura para analisar a importância dos guias cirúrgico na implantodontia.A implantodontia tem como objetivo devolver a funcionalidade e a estética ao paciente, tanto os pacientes desdentados totais, parciais e em caso de reposição unitária. Com o passar dos anos novas técnicas têm sido desenvolvidas para um melhor diagnostico e por consequência um melhor tratamento e com a utilização dos computadores a implantodontia ganhou um novo conceito, sendo uma cirurgia mais precisa, rápida e com um melhor pós-operatória, denominada de "implantologia guiada pela prótese".A técnica de cirurgia guiada é indicada em certas ocasiões e como todas as outras possuem vantagens e desvantagens que devem ser levadas em conta para que o haja sucesso no procedimento. Esta técnica é indicada aos pacientes devido a sua precisão, exatidão e pelo seu melhor pós-operatório, porem em certos casos deve ser feito um melhor planejamento, pois devido aos custos adicionais como laboratorial e as radiografias podem não ser benéficos aos pacientes. Esta técnica usa como base a própria prótese do paciente para a realização dos implantes que virão em seguida, sendo assim uma técnica mais precisa e sem retalhos em sua colocação.Por se tratar de uma técnica eficaz muitos pacientes tem optado por este tipo de tratamento por ter uma morbilidade pós-operatória reduzida, dado que a cirurgia não é tão invasiva quanto a cirurgia tradicional, e uma maior satisfação, contudo, o cirurgião dentista deve ter total experiencia frente a esta técnica para assim minimizar os erros.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 59 - CIRURGIA PARENDODÔNTICA: SUCESSOS E INSUCESSOS

RITIELE DE ALMEIDA SILVA; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; MAYLA ZATI SOUZA; VIVYAM LUMA DA MOTA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O presente trabalho tem por objetivo avaliar por meio de uma revisão de literaturara a indicação da cirurgia parendodôntica e as principais causas de insucesso e sucesso dessa técnica. Quando não se obtém sucesso após o tratamento endodôntico convencional, a cirurgia parendodôntica é uma técnica que consiste em manter o dente em função por meio da remoção da lesão persistente apical. Essa cirurgia é dividida em curetagem, apicetomia, apicetomia com retrobturação e hemissecção, onde cada caso deve ser avaliado de forma individual e precisa, para que assim possa ser escolhida qual a técnica cirúrgica é mais indicada para cada situação.O sucesso ou não desta cirurgia está associado a diversos fatores, sendo essencial a compreensão de parâmetros como avaliação das variações anatômicas, técnica do preparo apical, resposta dos tecidos periapicais à superfície

apicetomizada, diferença entre os materiais retro-obturadores, recursos técnicos disponíveis e limitações dos critérios de avaliação através do acompanhamento clínico e radiográfico.Conclui-se que a cirurgia parendodôntica é uma técnica usada para manter o dente em função após o insucesso do tratamento endodôntico convencional, apresentando sucesso desde que seja bem indicada e planejada.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 60 - CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL ASSOCIADA A LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; PÂMELA LOPES DE SOUZA; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é analisar, através de um caso clínico, a cirurgia plástica periodontal feita com laminados cerâmicos, destacando quais seriam suas vantagens e desvantagens. A cirurgia plástica periodontal feita com o uso de laminados cerâmicos, em seu conceito, tem por objetivo alcançar a harmonia dos componentes do sorriso para que esse transpareça boa aparência e seja saudável. Alguns fatores devem ser considerados na execução dessa cirurgia, como por exemplo, a necessidade de um planejamento do que será modificado no sorriso e a efetividade de sua realização. Vários serão os fatores analisados a respeito dessa cirurgia tão procurada por pacientes do mundo todo.Paciente A.F.M., 27 anos, feminino, leucoderma procurou consultório odontológico com queixa a respeito de seu incômodo causado por sua falta de estética na arcada dentária e, consequentemente, em seu sorriso. A cirurgia em tela visa, justamente, a solução de tal problema, visto que auxilia nessa harmonização dos elementos constituintes do sorriso e o torna mais agradável e estético, através de procedimentos executados pelo cirurgião-dentista. Ao exame clínico, foi planejada e executada uma Cirurgia Plástica Periodontal de Gengivoplastia e Frenectomia associada a laminados cerâmicos.Conclui-se que as restaurações minimamente invasivas representam soluções estéticas e funcionais de alta qualidade, aliando requisitos de preparos conservadores à qualidade, resistência e estética agradáveis. Portanto, este é o motivo de serem tão procuradas tais cirurgias, já que têm um alto índice de sucesso e aprovação, visto que, na maioria dos casos, não costumam custar valores exorbitantes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 61 - CIRURGIÃO DENTISTA ... E AGORA? A ODONTOLOGIA ATUAL MOSTRADA EM NÚMEROS

JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; AMANDA CRISTINA MARQUES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho é mostrar como os cirurgiões dentistas veem a odontologia depois de formados. A odontologia vem passando por diversas transformações nas últimas décadas, onde muitos estudos

apontam para a necessidade de se acompanhar os aspectos relacionados a satisfação profissional, percepção sobre renda, e o convívio com os auxiliares após alguns anos de formados. No Brasil são 300 mil cirurgiões dentistas, 385 faculdades de odontologia que em atividade estão 380 e 41.297 consultórios. Mesmo concorrido, o mercado de trabalho é favorável e promissor, apesar das várias faculdades de odontologia não oferecerem um ensino de qualidade e o profissional sair desqualificado para o mercado. Estudos mostram que parte dos dentistas relatam insatisfação em relação aos honorários que recebem pela prática profissional. Já um ponto importante que devemos ressaltar, é sobre a perspectivas que os profissionais tinham sobre a odontologia depois de formados, 76% admitiu que estão satisfeitos. Portanto notou-se que a odontologia nem sempre consegue oferecer aos novos cirurgiões dentistas tudo aquilo que eles esperam, embora tenham se mostrado satisfeitos com alguns pontos da odontologia. Os mesmos admitem que tomariam a mesma decisão de estudar esse curso, e que as melhoras para a área profissional, venham dos mesmos procurar sempre aperfeiçoar seus estudos com cursos de pós graduação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 62 - CISTO DE ERUPÇÃO - RELATO DE CASO CLÍNICO

PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; KAIO CAPRONI PEDREIRA; BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 9 anos de idade com cisto de erupção. O Cisto de Erupção tem como característica uma tumefação mole na mucosa gengival, de conteúdo líquido, essa patologia ocorre quando o dente apresenta dificuldade para irromper na arcada dentária, podendo ocorrer em dentes decíduos, permanentes e supranumerários, e trata-se de uma lesão benigna e de etiologia não exata. Durante o exame clínico foi observado aumento de volume na área vestibular do dente 52, propondo a presença de um cisto de erupção. O tratamento indicado foi a extração do dente 52, para dar espaço para o dente 12 erupcionar, e logo depois foi feita uma excisão em volta da lesão, e assim retirando-a. Foi encaminhada para a exame anatopatológico confirmando laudo de cisto de erupçãoCom isso, é muito importante o cuidado com a higiene oral de crianças, a prevenção é o melhor caminho. E é sempre necessário um bom diagnóstico e acompanhamento para que se possa ter resultados positivos na condição do paciente como no caso citado.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 63 - CISTO SEBÁCEO: RELATO DE CASO

ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; GABRIELLA RANGEL MELO BOSTOLETO; ANA JULIA GONÇALVES MOREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O Objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de cisto sebáceo em mucosa jugal após queixa de desconforto pelo paciente. O Cisto sebáceo, também conhecido como cisto epidérmico, trata-se de uma lesão benigna de crescimento lento, firme e intradérmico. Ele é composto por uma mistura de queratina, células mortas e sebum, substâncias abundantes na pele. Quando ocorre a obstrução ou o rompimento das glândulas sebáceas pode haver acúmulo dessas substâncias no seu interior, dando origem ao cisto. São lesões esféricas, geralmente móveis, indolores de consistência elástica ou endurecida e sua coloração é branca ou amarelada,podem variar de milímetros até 5 centímetros.Na cavidade oral esse cisto tem predileção pela região de mucosa jugal e de assoalho bucal. Paciente gênero masculino 39 anos procurou consultório particular com queixa de desconforto em mucosa jugal. Na oroscopia observou nódulo, fixo, intradérmico, indolor e sem elevação. Optou por biopsia excisional com enucleação da lesão onde o material foi enviado para exame anatopatológico, onde o laudo determinou de cisto sebáceo. Apesar de constituir uma entidade patológica de fácil resolução, quando causa desconfortos ao paciente ele requer uma intervenção cirúrgica para a sua extirpação. A não excisão completa do cisto pode acarretar um quadro de recidiva da lesão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 64 - CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS

JEFFERSON DE SOUZA ROSA; ANA FLÁVIA ALVES EVARISTO; RENATA MENDES MOURA*

revisar a literatura sobre os cistos odontogênicos inflamatório . Os cistos odontogênicos inflamatórios são lesões que atingem a região periapical de dentes não vitais tanto na maxila, quanto na mandíbula. As lesões císticas odontogênicas são lesões provenientes de uma inflamação pulpar que originou uma necrose dentária. Dentre essas lesões o cisto radicular é o mais comum, clinicamente não apresenta sintomas, porém quando a lesão está em amplo desenvolvimento o paciente pode relatar sensibilidade, mobilidade, deslocamento dos dentes adjacentes e assimetria facial. Radiograficamente o rompimento da lâmina dura ao nível do ápice do dente é evidente atarvés de uma área radiolúcida, com forma oval ou arredondada, delimitada por um halo radiopaco contínuo.Para um correto diagnóstico é essencial algumas informações do paciente sobre idade, sexo, etnia, presença de sintomatologia dolorosa, principalmente à percussão e à palpação, linfoadenopatia ou sensibilidade alterada na região afetada.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 65 - CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO EM PACIENTE COM DIASTEMA

GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; GABRIELY TRINDADE ARAÚJO; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de um tratamento estético, no qual foi realizado clareamento dental caseiro em um paciente com

escurecimento dental e diastema.Os diastemas, que consistem no espaço ou na ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, têm suas etiologias frequentemente relacionadas a anomalias de tamanho e forma dos dentes e a discrepâncias dento alveolares.Paciente do gênero masculino, 22 anos, procurou o serviço odontológico, apresentando diastema na região de incisivos superiores. Inicialmente, realizou-se a adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem supragengival e em seguida, clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Simple 16% - FGM). No entanto, não foi realizado o fechamento do diastema, em virtude do paciente não se incomodar com o espaço e preferir mantê-lo. O clareamento dental caseiro é uma opção para o tratamento de dentes escurecidos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 66 - CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

CARMEM SANTOS REIS; GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; CAMILA RICCI RIVOLI; RAFAEL DE AGUAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar um caso onde o paciente foi submetido ao clareamento de consultório e avaliar a mudança de cor do esmalte durante esse procedimento. A estética em odontologia e a procura por tratamentos clareadores dentais está cada vez mais frequente nos pacientes. Como consequência, as técnicas de clareamento dental e os materiais odontológicos estão cada vez mais sofisticados, permitindo que o profissional ofereça um tratamento adequado e seguro para cada caso clínico. O protocolo de clareamento incluiu 3 sessões de consultório (35% peróxido de hidrogênio), sendo feita em cada uma delas a aplicação prévia de um gel dessensibilizante (2% nitrato de potássio) além do acompanhamento após 7 dias ao término do tratamento para avaliação da cor final. O protocolo aplicado resultou em uma mudança de cor inicial A3 para B1 na escala VITA, sem desconforto ou sensibilidade reportados pelo paciente. A técnica e os materiais escolhidos permitiram um resultado previsível e foram satisfatórios quanto à mudança de cor e sensibilidade dental, mantendo o efeito clareador do gel sem causar desconforto ao paciente. Os produtos utilizados no clareamento de consultório permitem que o profissional ofereça e realize um procedimento rápido, satisfatório e eficiente, principalmente quando usados em associação ao agente dessensibilizante que ameniza a sensibilidade e não interfere no resultado final do clareamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 67 - CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO: UMA OPÇÃO PARA DENTES ESCURECIDOS

MILLENA PEREIRA CÉZAR; NATHÁLIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; LARA STEFFANY DE CARVALHO; GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar um caso onde o paciente foi submetido ao clareamento de consultório e avaliar a alteração de cor durante esse procedimento.A estética em odontologia e a procura por tratamentos clareadores dentais está cada vez mais frequente nos pacientes. Como consequência disso, as técnicas de clareamento dental e os materiais odontológicos estão cada vez mais sofisticados, permitindo que o profissional ofereça um tratamento adequado e seguro para cada caso clínico, conseguindo muitas vezes atender a alta demanda de pacientes.O protocolo de clareamento incluiu 3 sessões de consultório (35% peróxido de hidrogênio), sendo feita em cada uma delas a aplicação de um gel dessensibilizante (2% nitrato de potássio) antes do início do clareamento e acompanhamento de 7 dias após o término do tratamento para verificar a cor final. O protocolo aplicado resultou em uma mudança de cor inicial A3 para B1 na escala VITA, sem desconforto ou sensibilidade reportados pelo paciente.A técnica e os materiais escolhidos permitiram um resultado previsível e foram satisfatórios quanto à mudança de cor e sensibilidade dental, mantendo o efeito clareador do gel sem causar desconforto ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 68 - CLAREAMENTO DENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; PÂMELA LOPES DE SOUZA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Essa revisão de literatura busca responder algumas questões pertinentes à realização do processo de clareamento dentário inserido na odontopediatria e citar quais serão as técnicas nele utilizadas.O tratamento para clarear os dentes pode ser visto como o procedimento de caráter conservador, simples e o mais procurado, quando o assunto é a obtenção de um sorriso de estética agradável e bonita. Disponível aos adultos e também crianças, que já se preocupam com a estética de seus sorrisos, já que estão inseridos em uma sociedade que exerce, sobre todos, cobrança quanto à estética. Na infância, muitos acidentes e quedas ocorrem, ocasionando, na maioria das vezes, o que resulta no escurecimento coronário. Assim, torna-se relevante a intervenção do profissional cirurgião-dentista, através de técnicas e tratamentos clareadores, para que possa, não somente restaurar a estética dental, mas também a autoestima do paciente infantil. Os tratamentos que obtém os melhores desempenhos são as técnicas de clareamento a laser e termocatalítica, mas a de clareamento caseiro também pode ser indicada.Conclui-se que, se a criança sofre com a coloração de seus dentes e os pais concordam em acompanhar de perto o tratamento, o clareamento é indicado para melhoria na sua estética e saúde bucal, devolvendo a auto-estima do paciente odontopediátrico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 69 - CLAREAMENTO DENTAL INTERNO: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DENTES ESCURECIDOS

LETÍCIA MARIA DE SOUZA RIBEIRO; TÂNIA MARA DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de uma técnica de clareamento dental interno em um dente alterado de cor, o qual foi tratado endodonticamente após traumatismo dentário. A estética é uma grande preocupação na odontologia. A cor dos dentes é o fator mais importante neste equilíbrio, uma vez que a harmonia de cores é percebida de forma mais imediata e rápida do que outras anomalias cosméticas. O único dente descolorido pode ser um desafio na obtenção de um resultado estético na região anterior. Paciente do sexo masculino, 16 anos, procurou um serviço odontológico queixando-se de um dente escurecido com histórico de tratamento endodôntico. Após exame clínico e avaliação radiográfica, verificou-se que o dente 11 apresentava tratamento endodôntico. Com isso, foi realizado o clareamento dental interno, com uma mistura de perborato de sódio e água destilada. Posteriormente, acompanhamento clínico e radiográfico por um período de um mês. Quanto à cor, observou-se clareamento do dente, que mudou de A3 para C1 de acordo com a escala Vita.Neste relato de caso, a técnica de clareamento dental interno forneceu resultados satisfatórios, atendendo às expectativas do paciente, sem causar qualquer desconforto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 70 - CLAREAMENTO EM DENTES NÃO VITAIS

THIAGO COELHO FAGGIANI; LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; GABRIEL ALVES GUIMARÃES; HAMANDA ANDRADE FERREIRA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; JOSÉ CARLOS RABELO RIBEIRO*

Revisar a literatura sobre clareamento em dentes não vitais, vislumbrando os materiais e técnicas passíveis de utilização, a fim de se obter um resultado satisfatório a partir de uma conduta segura.A crescente busca pelo ideal da forma, da função e da cor dos dentes, fez com que a odontologia buscasse o desenvolvimento de alternativas técnicas visando a melhoria do aspecto estético dos dentes, em especial, para o tratamento de suas alterações cromáticas. Um procedimento comumente utilizado é o clareamento dental, que consiste na atenuação da cor através do uso de agentes químicos que agem diretamente na estrutura dental.Várias são as técnicas para clareamento dental, dentre elas o clareamento endógeno. Diversas são as substâncias empregadas nesta técnica, dentre elas o perborato de sódio e o peróxido de hidrogênio. As causas do escurecimento dental podem variar bastante. Previamente ao procedimento clareador é necessário um diagnóstico preciso, além de se certificar da qualidade da obturação do conduto radicular, realizar o selamento hermético do conduto, não aplicar calor direto sobre o dente, usar agentes clareadores com pH neutro ou básico e utilizar curativo com pasta de hidróxido de cálcio na câmara pulpar, por 7 a 14 dias, antes da restauração final.Portanto, diversas técnicas podem ser preconizadas sendo que a melhor opção deve estar atrelada ao correto diagnóstico da alteração de cor e ao conhecimento dos mecanismos que envolvem o tratamento clareador, bem como ao conhecimento da resposta do organismo,

sempre com o objetivo de se obter um resultado clareador satisfatório e minimizar o risco de reabsorção cervical externa.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 71 - CLAREAMENTO ENDÓGENO DE DENTES DESVITALIZADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; GABRIELE DA SILVA COSTA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; TÂNIA MARA DA SILVA*

O objetivo do presente trabalho foi discutir através de um relato de caso, a utilização do clareamento dental interno em dentes tratados endodonticamente. A descoloração de dentes não vitais pode ocorrer por deficiência na limpeza da câmara pulpar, materiais obturadores, degradação do tecido pulpar e hemorragia pós trauma. O clareamento interno é uma alternativa para tratamento estético conservador dos dentes desvitalizados e com alteração de cor. Antes do tratamento faz-se necessária avaliação clínica e radiográfica, quanto à integridade do remanescente dental, grau de escurecimento, condições periodontais e adequada obturação do canal radicularPaciente do sexo masculino, L.D.C, 37 anos, apresentou-se a clinica odontológica do INAPÓS, com queixa de escurecimento dental do elemento 21. Após exame clínico e radiográfico observou-se que o dente foi submetido anteriormente a tratamento endodôntico e propôs-se clareamento endógeno com peróxido de carbamida a 37%. A seqüência operatória utilizada foi profilaxia prévia, registro da cor inicial, isolamento absoluto, abertura coronal, remoção de cerca de 3 mm de material obturador,tampão de hidróxido de cálcio e resina composta “flow”. Realizou-se aplicação do agente clareador a base de peróxido de carbamida 37% com trocas por três semanas.Conclui-se que o correto diagnóstico e planejamento, aliado a escolha do material clareador, proporcionou melhora na estética e harmonia do sorriso por meio de um método efetivo e simples.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 72 - COMPARAÇÃO DO PREPARO CERVICAL REALIZADO COM DIFERENTES INSTRUMENTOS NA PRECISÃO DE 3 LOCALIZADORES APICAIS.

GABRIELY TRINDADE ARAUJO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Analisar se o preparo cervical com LA-Axxess ou Protaper Sx propicia melhora na precisão dos localizadores Propex II, Root ZX Mini e Mini Apex Locator.O comprimento total de 30 incisivos centrais mensurados com auxílio de um estereomicroscópio. Os espécimes foram incluídos em recipiente de plástico com alginato. Todos os canais foram mensurados antes e depois do procedimento de desgaste cervical sendo 15 dentes preparados com o instrumento Protaper SX(Dentsply-Maillefer) e 15 dentes preparados usando brocas LA-Axxess nº 1(Sybron Endo) em baixa rotação. A precisão dos localizadores apicais foi classificada em Preciso, Aceitável e Errônea.Os dados estatísticos obtidos pelo teste X2 não apresentaram diferenças significantes em relação as medidas consideradas clinicamente ideais

(precisas/aceitáveis) e errôneas no momento da realização da medição pré e pós preparo (p>0.05) exceto para o Propex II quando foi realizado o preparo com Protaper (pOs dispositivos eletrônicos testados foram mais eficientes em determinar o comprimento real do dente após a realização do preparo cervical, havendo diferença estatística significante para o Propex II quando o preparo cervical foi realizado com o instrumento Protaper Sx.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 73 - COMPLICAÇÕES BUCAIS IMEDIATAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; ISABELA MOTA DA CRUZ; AMANDA DUARTE CARNEIRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico infantil e o papel do odontopediatra antes e depois do tratamento.Os tratamentos utilizados no combate ao câncer são quimioterapia e radioterapia que atuam destruindo ou inibindo o crescimento das células, sendo a cirurgia única, específica para o tecido. Estudos relatam que a ocorrência de complicações bucais decorrentes do tratamento oncológico em crianças é maior que em adultos, ou seja, quanto mais jovem o paciente maior a possibilidade do tratamento afetar a boca.Cerca de 90% dos pacientes menores de 12 anos que fazem quimioterapia, desenvolvem manifestações bucais. Dentre as manifestações pode-se destacar : mucosite, xerostomia, problemas periodontais e cárie de radiação. Medidas de prevenção e correção que devem ser feitas após o diagnóstico da doença dentes decíduos que estão em esfoliação devem ser extraídos, áreas que podem se tornar foco de infecção devem ser removidas, tratamentos com aparelhos ortodônticos fixos e removíveis devem ser pausados a fim de melhorar a higienização e diminuir risco de ulcerações, aplicação de selantes para prevenir a cárie.Pode-se concluir que é de extrema importância uma relação entre odontopediatra e oncologista, junto com uma equipe multidisciplinar para tratar a criança e melhorar sua qualidade de vida, além da importância do conhecimento das complicações bucais e seus tratamentos e o repasse correto das orientações sobre higiene bucal para a criança se manter em condição saudável.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 74 - CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM FINALIDADE ESTÉTICO-FUNCIONAL.

CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM; AMANDA PRADO ALMEIDA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho, é, relatar um caso clínico, no qual foram realizadas técnicas de finalidade protética (PPR), a fim de reabilitar a saúde oral e a estética do paciente.A perda de elementos dentais comumente é consequência de fatores como cárie, doença periodontal, trauma oclusal ou parafunções. Ainda que, a prevenção atualmente seja o

alvo da odontologia, ainda existem pessoas sem acesso a Odontologia de qualidade, logo, desenvolvem problemas devido à ausência de elementos dentários. O principal objetivo da PPR é, além de recuperar a saúde e qualidade da cavidade oral do paciente repondo os elementos dentários perdidos, é, proteger as estruturas remanescentes.Paciente O.B, sexo masculino, 58 anos, compareceu à clínica INAPÓS, com queixa da ausência dos seguintes elementos dentários: 44,45,46,34,35, além de insatisfação estética. Após a realização do exame clínico intra e extra oral, foi realizado planejamento e proposto ao paciente tratamento com Prótese Parcial Removível. Após todos os tratamentos anteriores (periodontia e dentística), foi confeccionada PPR de 5 elementos, com coroas em metalocerâmica.A preparação e realização desse tratamento odontológico, foi realizada, visando à integração multidisciplinar, uma vez que, esse é o principal objetivo da disciplina de Clínica Integrada, de modo que a produção venha, aprimorar o comportamento profissional, assim, agindo positivamente na saúde psicológica e biológica do paciente, conforme suas necessidades.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 75 - CONQUISTA DO ESPAÇO BIOLÓGICO E REABILITAÇÃO PROTÉTICA

JADY MUSA DE SOUZA; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é analisar o caso clínico visando a conquista do espaço biológico por meio de procedimentos periodontais para tratamentos como a reabilitação protética.Em algumas situações clínicas, são necessários preparos com términos subgengivais e nem sempre consegue-se realizar procedimentos condizentes com o desejado pelos padrões técnicos, biológicos e mecânicos, tornando o procedimento insatisfatório. Para atender esses requisitos, a cirurgia de aumento de coroa clínica tem sido muito realizada, permitindo assim mais adequadamente a realização de tratamentos como reabilitações protéticas.Os procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica visam o restabelecimento do espaço biológico e são realizados por meio da excisão de tecidos moles ou ósseos através de gengivectomias, gengivoplastias, osteotomias ou osteoplastias. O espaço biológico é formado pelo epitélio do sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva. Essa cirurgia para aumento de coroa clínica está indicada para que a reabilitação protética tenha êxito, pois se ocorrer a invasão do espaço biológico pela prótese, o organismo promove a reabsorção do tecido ósseo de sustentação para compensar o espaço perdido, causando prejuízo à esse tecido de sustentação.De acordo com o exposto, conclui-se que com a cirurgia para aumento do tamanho da coroa clínica acima da crista óssea alveolar, permite-se uma adequada realização de procedimentos como reabilitações protéticas. Obtendo uma adequada função mecânica, estética e biológica no tratamento, assim, conclui-se um tratamento satisfatório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 76 - CONSIDERAÇÕES ATUAIS DA RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL NAS INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS

RAYANE ROSA PEREIRA; PEDRO OTÁVIO FRANCO DE SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Por meio da revisão literária este trabalho objetivou verificar a relação entre a periodontite e o que pode causar ao feto e a gestante, como baixo peso do recém-nascido(RN) e o parto prematuro.O baixo peso do RN é considerado um problema de saúde pública. Sua causa é complexa, podendo ser por uso de drogas, pelo classe social, entre outros motivos. Alguns estudiosos citam a periodontite como uma causa deste problema. Porém estudos mostram-se contraditórios sobre a relação entre gestantes com a doença periodontal, o nascimento prematuro e baixo peso do RN. Afirmam que a infecção e inflamação periodontal transportam organismos Gram-negativos, ameaçando a placenta fetal.As alterações hormonais causadas nas mulheres no período de gestação, não é suficiente para causar a periodontite. Porém os hormônios sexuais podem atuar sobre os tecidos periodontais alterando a resposta inflamatória tendo grande influência sobre a composição da microbiota e estimulando a síntese de citocinas, sendo assim os níveis hormonais podem acentuar a periodontite. Através da infecção e da inflamação da doença periodontal, organismos como bactérias gran-negativas são transportadas através de vasos sanguíneos, ocasionando em contrações antecipadas, podendo causar o parto prematuro e como consequência o baixo peso do RN.Observou-se controvérsias nos resultados obtidos das pesquisas. Mas a grande maioria compravam a correlação entre os mesmos. Os obstetras devem ser alertados para a importância da saúde bucal das gestantes por ser benéfico a saúde da mãe e também para evitar que ocorra um parto prematuro, afetando no peso do RN. Ainda se faz necessário uma pesquisa mais ampla sobre o tema.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 77 - CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE A NEVRALGIA DO TRIGÊMEO

CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é através de uma revisão de literatura esclarecer a origem da Nevralgia do trigêmeo e seu tratamento.O quinto par de nervo craniano chamado nervo trigêmio pode ocasionar uma patologia: a nevralgia do trigêmeo, que envolve três ramos da face, considerada uma das maiores dores crônicas paroxística e repetitivas. A dor é atribuída e classificada de acordo com o ramo do nervo afetado: região frontal, malar, temporal.Pode ser causada pelo contato entre um vaso sanguíneo normal e o nervo trigêmeo ou ser resultado de envelhecimento, esclerose múltipla e perda da bainha de mielina. O tratamento pode ocorrer de duas maneiras, clínica e medicamentosa ou cirúrgica.Concluí-se que é de grande importância o conhecimento dessa patologia pelo cirurgião dentista, a doença pode ser confundida com problemas que envolvem a área odontológica e logo

acarretam outros procedimentos que irão estimular maiores distúrbios.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 78 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICA DA BARODONTALGIA

GABRIELLA SOUZA REZENDE; BRUNA GEOVANA MARINS; IONARA GABRIELLY LINO; RAFAELY MARTINS SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Objetivou-se relatar, através revisão de literatura sobre a etiologia e manifestações da barodontalgia, bem como considerações clínicas importantes para a sua gestão. A barodontalgia (“baro” - prefixo de origem grega que indica pressão) é uma dor aguda intensa causada pela diferença de pressão atmosférica no dente. Porém é necessária uma doença oral pré- existente ou estar relacionada com outras cavidades faciais como o seio maxilar. Os primeiros relatos foram na 2ª Guerra Mundial, com o uso do avião subsônico. Os pilotos relatavam dor aguda nos dentes, que cessava no pouso, por esse motivo denominou-se aerodontalgia. Entretanto, na década de 1940 foram relatadas as mesmas manifestações de dor em mergulhadores profissionais, recebendo o nome de “tooth squeeze”. Ambos os casos são causados por alterações da pressão atmosférica, por isso a denominação hoje é barodontalgia. O mesmo não apresenta uma etiologia exata, mas para que ela ocorra além das mudanças de pressão é necessária a presença de uma patologia nos tecidos orais, como cárie dentária, pulpite, entre outras.A barodontalgia ao contrário do que se pensava não é condição patológica, mas sim uma sintomatologia. Condições orais pré-existentes devem ser observada pelo CD e o mesmo seja capacitado para fazer o diagnostico correto, pois quando ocorrer as mudanças de pressão não cause nenhum tipo de dano.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 79 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS SOBRE A BICHECTOMIA

DANIELA TOLENTINO TEIXEIRA; CAMILA SANTOS DA SILVA; BIANCA BARCELOS MOTA; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; NATACHA DA SILVA GOMES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse estudo é uma revisão de literatura sobre as considerações clínicas do procedimento cirúrgico bichectomia, realizado pela a classe odontológica. A bola de Bichat é uma estrutura adiposa em formato tubular e recoberta por uma fina cápsula fibrosa que se situa em um espaço entre a pele e o lado externo do músculo bucinador, ocupando uma posição proeminente no terço médio facial. A sua anatomia peculiar e a possibilidade de uso dessa estrutura para fins estéticos ou reconstrutivos mostrou resultados estéticos satisfatório que podem ser obtidos por meio da manipulação da gordura bucal, como por exemplo a sua ressecção, a chamada bichectomia.A bichectomia é um procedimento que consiste na remoção de parte da bola de Bichat e visa à obtenção de uma estética facial mais favorável, visto que, com a remoção, o rosto se torna mais delgado, devido à redução do volume das

bochechas. Para a realização desse procedimento, é necessário conhecimento anatômico e cirúrgico, além de um bom diagnóstico para sua execução, pois o aspecto volumoso do rosto pode ter outras causas que não envolvam a estrutura citada. Uma das técnicas que vem sendo utilizada constitui em uma abordagem intraoral para a remoção dessa estrutura que pode ser realizada de maneira previsível e seguraOdontologia iniciou a execução de várias destas cirurgias, já que a área jugal corresponde à região de cabeça e pescoço e possui íntimo contato com a cavidade oral. Entretanto, tal cirurgia jamais deve ser banalizada, devendo sempre ser respeitada a delicada região anatômica na qual é executada, bem como a sua adequada indicação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 80 - CONSIDERAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTATIVO NA FASE DO PATINHO FEIO - RELATO DE CASO

DANIELE APARECIDA LEÃO; WILLIAM F. A. SILVA; CAROLINA R. DI TORO; AMANDA S. VIDAL; MARIANA O. GONÇALVES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo do presente trabalho é expor as características que devem ser levadas em consideração para realizar o tratamento ortodôntico interceptativo na fase de dentição mista.A dentição mista é marcada por diversas mudanças no arco dentário durante o desenvolvimento do indivíduo. Esta fase envolve o aparecimento de algumas características oclusais temporárias, que em muitos casos são confundidas com a má oclusão, e a fase conhecida como "patinho feio", é um destes estágios que merece a atenção do ortodontista.Paciente do gênero masculino, 11 anos e 09 meses, portador de uma má oclusão de Classe I com mordida aberta e cruzada na região anterior, apresentando diastema entre os incisivos superiores, com os incisivos laterais em distoversão. Foi realizada documentação ortodôntica para início de tratamento onde se observou, pelo aspecto radiográfico, o posicionamento dos caninos superiores lateralmente ao terço médio das raízes dos incisivos laterais, justificando o posicionamento atípico destes. Nestas condições medidas terapêuticas específicas devem ser tomadas a fim de se evitar danos às estruturas radiculares dos incisivos laterais.Um diagnóstico apropriado deve ser elaborado com o objetivo de se estabelecer um plano de tratamento condizente com esta fase de desenvolvimento da oclusão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 81 - CONTORNO COSMÉTICO: RELATO DE CASO

AMANDA PRADO ALMEIDA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico, no qual foi utilizada as técnicas de clareamento dental e contorno cosmético,

como alternativa de tratamento restaurador para dentes anteriores.A estética vem sendo executada com técnicas avançadas e modernas que apresentam como objetivo a devolução das características naturais dos elementos dentários. Antes de dar início, deve-se analisar as expectativas do paciente e possíveis prognóstico e resultados que atendam à expectativa. A Odontologia Restauradora, preconiza os tratamentos conservadores, buscando manter a estrutura dental sadia e ser menos invasivo. Entre os tratamentos temos o clareamento dental e o contorno estético.Paciente do gênero feminino, 20 anos, procurou a Clínica Integrada, insatisfeita com a estética e cor de seus dentes anteriores. Após realização de exame clinico intra e extra oral, ao realizar o planejamento, optou-se pelo contorno cosmético com resina composta nos elementos 11;12;21; 22. Iniciou-se o tratamento com terapia periodontal, seleção de cor da resina composta, moldagem, clareamento dental, isolamento absoluto para um tratamento mais adequado, condicionamento ácido 37% da estrutura dentária, aplicação do sistema adesivo, contorno cosmético com resina composta fotopolimerizável, acabamento e polimento.As técnicas de clareamento dental e contorno cosmético se apresentam como alternativas de tratamento restaurador para dentes anteriores, uma vez que auxiliam na devolução da forma e função, promovendo resultados satisfatórios.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 82 - COROA METALOCERÂMICA X COROA CERÂMICA

LUANA COCHLAR BENTO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de utilização de pino de fibra de vidro e reabilitação com coroa metalocerâmica. Dentre as dúvidas mais frequentes entre os pacientes que necessitam de próteses fixas sobre dentes está qual o tipo de prótese deve se optar. Para os tratamentos de reabilitações orais fixas, existem as próteses metalocerâmicas e as próteses metalfree. Sua principal diferença é a estrutura interna que envolve o dente e depois recoberta por uma camada de porcelana. Nas metalocerâmicas, a estrutura interna é feita de metal. Já nas próteses metalfree, essa estrutura é semelhante a cor do dente.
Paciente de iniciais A.M.D que apresentava um dente com extensa destruição. Foi planejado a cimentação de pino intra-radicular e confecção de coroa metalocerâmica a qual será cimentada com cimento fosfato de zinco. A partir do exame radiográfico confeccionou-se o preparo intra-radicular e a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento auto-condicionante. Na sequência, foi confeccionada reconstrução morfológica com resina composta, acabamento e polimento. Por fim, o dente foi preparado para uma coroa metalocerâmica, a qual foi cimentada com cimento fosfato de zinco. Apesar de as coroas metalfree serem mais estéticas, não quer dizer que não podemos obter resultados de excelência e com boa durabilidade nas próteses metalocerâmicas. Ambos os tipos de trabalhos, apresentam ótimos resultados,

porém cada um tem as suas indicações mais precisas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 83 - COROA TOTAL UNITÁRIA DE PORCELANA NA REGIÃO ANTERIOR: RELATO DE CASO

FERNANDA CAMPOS CAETANO; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico desenvolvido na Clínica-Escola Inapós de coroa unitária de porcelana no elemento 22,descrevendo dificuldade em obter harmonia e estética do sorriso.Os fatores estéticos de cor, forma e textura dos elementos dentários torna-se mais visíveis e mais difíceis de serem reproduzidos quando se trata de um elemento isolado. As cerâmicas odontológicas apresentam resultados estéticos naturais por apresentarem características óticas semelhantes ao esmalte dentário, mas cuidados no preparo do remanescente e na confecção da peça protética são de grande importância para o resultado final. Paciente J.B.S., 46 anos, compareceu à Clínica-Escola Inapós queixando-se da estética do elemento 22. No exame clínico foi possível observar acumulo de placa, e radiograficamente notou-se que o mesmo apresentava tratamento endodôntico. Foi realizado adequação do meio bucal, e iniciou os procedimentos protéticos como preparo do canal radicular, o preparo atípico do remanescente, afastamento gengival e moldagem, fases laboratoriais, cimentação da peça protética e orientações de higiene e manutenção. A reabilitação estética de elementos isolados apresenta um dos maiores desafios para o cirurgião dentista e técnico em prótese, uma vez que é necessário replicar as características dos elementos dentários do paciente. O sucesso desses casos este diretamente relacionado com o correto planejamento a habilidade na execução das técnicas pelos profissionais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 84 - COROAS EM CERÂMICA EM PACIENTE COM EROSÃO DENTAL - RELATO CASO CLÍNICO

BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; AMANDA DOMINGUES MELOTO; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

o objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de quatro coroas cerâmicas oral em um paciente com erosão.A erosão dental é uma perda de tecido dental duro por processo químico sem envolvimento bacteriano, causado por ácidos, que podem ter origem intrínseca ou extrínseca. Os fatores extrínsecos estão relacionados a hábitos alimentares e os intrínsecos à doenças sistêmicas. Para que esse diagnóstico seja feito de forma eficaz o conhecimento dos sinais, sintomas e forma de evolução são imprescindíveis.Paciente (22 anos) com relato de refluxo gástrico. Assim, após o diagnóstico de erosão dental por causa intrínseca, planejou-se a realização de coroas cerâmicas. Inicialmente, foi realizado moldagem, enceramento, mock up e os

preparos dentários, as quais foram moldados e protegidos provisoriamente com coroas provisórias. Nas peças, foi realizado o preparo das mesmas com agente de união e aplicação do cimento resinoso, em relação ao preparo do dente, foi realizado aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e lavagem por 60 segundos. O sistema adesivo foi aplicado e a peça foi posicionada e cimentada sobre a superfície dentária. O conhecimento da etiologia da erosão dental é importante para o planejamento de reabilitações orais em pacientes com erosão dental por refluxo gástrico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 85 - CORREÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR - RELATO DE CASO

AMANDA DUARTE CARNEIRO; BARBARA PEDROSA GONDIM; KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a correção cirúrgica de defeitos dos rebordos alveolares, suas técnicas, suas indicações e as suas peculiaridades. Defeitos de rebordo alveolar podem ser provenientes da realização de uma exodontia, levando a um comprometimento estético importante, pois na instalação de implantes em áreas com perda óssea vertical pode provocar uma relação coroa-implante desfavorável e dificuldades de higienização, prejudicando o prognóstico do tratamento. Desta forma, previamente ou durante a instalação de implantes, a reconstrução óssea é freqüentemente requerida para aumento vertical do rebordo alveolar. Paciente gênero masculino 46 anos procurou consultório particular para reabilitação com prótese total, observou aumento de volume e falta de altura vertical em região de molares bilateral. A correção de defeitos dos rebordos alveolares possui grande diversidade de técnicas cirúrgicas disponíveis, destacamos algumas capazes de devolver volume e forma à região envolvida, são elas: Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial envelopado, Distração osteogênica alveolar, Enxertos ósseos onlay, Regeneração óssea guiada, Enxertos interposicionais, Distração osteogênica, Fatores de crescimento e a Osteotomia segmentar com enxerto interposicional.Pode-se concluir que é possível realizar a correção de rebordo alveolar através de diferentes técnicas, contudo, não é possível determinar qual é a técnica ideal para aumento vertical de rebordo alveolar, pois estes casos ainda são escassos, com pequena quantidade de pacientes, possuem metodologias muito diferentes e período de acompanhamento curto dos implantes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 86 - CORREÇÃO DO FREIO LABIAL SUPERIOR EM ODONTOPEDIATRIA– RELATO DE CASO CLÍNICO

VALÉRIA JOSIANE PETRECA MARCELINO; LARA CRISTIANE DE FREITAS; RAFAELI DE CÁSSIA PEREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Relatar um caso clínico cirúrgico de remoção do freio labial superior realizado na clínica

escola Inapós.O freio labial apresenta-se com uma aparência triangular com uma prega da membrana mucosa e de tecido fibroso, de um lado se encontra aderido à superfície interna do lábio superior e, do outro, a gengiva inserida da linha média da maxila. Quando o freio possui uma anormalidade na inserção, ocorre uma tração anormal dos movimentos labiais podendo causar alterações nos tecidos periodontais, alteração na fonação de algumas letras, prejuízo estético, diastemas e até levar a hábitos viciosos. Paciente B.T.V gênero feminino, 09 anos, compareceu à clínica do Inapós acompanhada de sua mãe para exame de rotina. Após exame clínico foi observado presença de freio patológico através do teste do lábio superior. O tratamento eleito foi a frenectomia labial. Para a técnica foi realizado a aplicação de anestésico tópico, em seguida a anestesia infiltrativa no fundo de vestíbulo e complementação por palatina, foi realizado o pinçamento da porção central do freio e com uma lâmina 15 fez a incisão removendo o tecido de forma triangular, após a remoção do freio, com uma cureta foi removido as fibras do tecido conjuntivo e finalizado com sutura. Diante do exposto concluímos que a frenectomia labial obteve bons resultados, melhorando a estética, fonação e movimentos dos lábios da paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 87 - CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

MAYLA ZATI SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso clínico de Gengivoplastia associada a Frenectomia Labial Superior.A busca por um sorriso mais harmônico é um dos motivos mais procurados por indivíduos que desejam corrigir imperfeições em seu rosto. Desta forma, a cirurgia plástica periodontal como a Gengivoplastia vem ganhado espaço entre os procedimentos odontológicos estéticos. A técnica visa a correção do excesso gengival restabelecendo uma arquitetura adequada além do espaço biológico e fisiológico.Paciente MSR, 21 anos, sexo feminino, procurou tratamento relatando insatisfação com o seu sorriso. Após anamnese e exame clínico, o tratamento proposto foi a realização da Gengivoplastia associada a Frenectomia Labial Superior. A cirurgia iniciou com a anestesia local, utilizando as técnicas infiltrativa e infraorbitária. Em seguida, foram demarcados os excessos gengivais com sonda milimetrada até o nível da junção cemento esmalte. A incisão foi realizada em bisel externo e remoção do colarinho gengival com cureta. O alicate de cutícula foi introduzido para dar acabamento e o freio removido e suturado com ponto simples.Pode-se concluir que a cirurgia plástica periodontal quando bem indicada pode trazer resultados positivos quanto a estética ao paciente e consiste em um procedimento simples com bons resultados em curto prazo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 88 - CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ; LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; RENATA MACHADO CORRÊA; TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico da técnica de gengivectomia a fim da Correção do Sorriso Gengival.Um aspecto dentogengival estético varia de acordo com a satisfação do paciente e a quantidade de exposição gengival. A área da periodontia tem desenvolvido técnicas cirúrgicas mucogengivais com fins estéticos que proporciona um equilíbrio do sorriso gengival. Por isso destaca-se a gengivectomia, uma técnica cirúrgica que devolve simultaneamente a harmonia da arquitetura dentogengival e a fisiologia do periodonto. Paciente, C.S., sexo feminino, 22 anos, chegou a Clínica Odontológica e relata insatisfação estética do sorriso. Na anamnese e oroscopia, optou-se pela técnica da gengivectomia. Feita a antissepsia, iniciam-se técnicas anestésicas infiltrativa e infraorbitária. Com a sonda periodontal, demarcou-se pontos de guia de incisão com intuito de obter o contorno gengival. Realizou-se a incisão Bisel Externo e efetivou-se a rececção do excesso gengival e, para facilitar esta remoção usou-se o Gengivótomo Kirkland. Efetua-se a regularização da gengiva com o alicate de cuticula e, por fim, instruiu-se orientações e medicações pós- operatória.Portanto, a técnica da gengivectomia tem finalidade em valorizar um sorriso harmonioso, visto que realizada corretamente, o resultado estético será satisfatório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 89 - CORREÇÃO ESTÉTICA DENTOGENGIVAL : RELATO DE CASO

LARA STEFFANY DE CARVALHO; BRUNA GABRIELLE PEREIRA SILVA; FERNANDO AUGUSTO DA SILVA; ANA PAULA BELICO GOMES; MILLENA PEREIRA CAZAR; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico em que foi realizado uma cirurgia de gengivoplastia e procedimentos de reanatomização ântero-superior para melhoria estética.A crescente busca estética na odontologia abrange uma grande quantidade de procedimentos em diferentes áreas. E a exposição gengival durante o sorriso é um dos fatores que mais causa insatisfação nos pacientes. Fazendo-se necessário um trabalho multidisciplinar, devolvendo estética e função ao paciente.Paciente M.A.M, 28 anos, feminino, leucoderma, procurou a clínica escola do Inapós com queixa de insatisfação estética. Ao exame clínico e anamnese verificou-se um pequeno excesso fisiológico gengival. Após realizar o planejamento, foi proposto ao paciente um procedimento cirúrgico de gengivoplastia e reanatomização de alguns dentes anteriores superiores para melhoria da estética. O procedimento cirúrgico foi realizado do dente 15 ao 25, devolvendo ao paciente a harmonia do sorriso e estética favorável. Diante do caso exposto é possível concluir que a correção estética aumenta a autoestima do paciente, deixando-o mais satisfeito com o próprio sorriso. E é imprescindível por parte do profissional que a cirurgia só seja feita se necessária, sobre uma análise criteriosa e um bom planejamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 90 - CORRELAÇÃO DO RONCO, RESPIRAÇÃO ORAL E ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM CRIANÇAS

LARA MARIA SILVA MATOS; WELLEN LUIZA; HELOISA RIBEIRO; INAYARA CUNHA; RENAN GOMES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Objetivo deste trabalho é descrever a correlação do ronco, respiração oral e alterações orofaciais que são encontrados em crianças, através de revisão de literatura.A Respiração oral é uma alteração no modo respiratório que acontece quando esta função ocorre continuamente pela boca, é uma alteração frequente na infância, que pode estar relacionadas a problemas genéticos, hábitos orais inadequados e obstrução nasal de gravidade e duração variáveis, sendo o ronco uma das consequências. Os problemas respiratórios favorecem as alterações em vários órgãos e sistemas, comprometendo a qualidade de vida.O modo respiratório oral substitui ou complementa a respiração nasal,de acordo com a sua duração,intensidade e época de instalação,pode causar graves alterações morfofuncionais e alterações faciais. Algumas características desses distúrbios são aumento vertical do terço inferior da face, arco maxilar estreito, ângulo goníaco obtuso ,má oclusão dentária alterações da postura de língua em posição habitual,deglutição,fala,alterações da mastigação entre outros,esses distúrbios quando não tratados podem evoluir para doenças cardiorrespiratória,endocrinológica,distúrbios do sono,com presença constate do ronco e diminuindo o desempenho escolar.Conclui-se que alterações respiratórias podem ser percebidas devido as características manifestadas pelo paciente, é de extrema importância que os pais procurem um profissional o mais rápido evidenciando a importância do diagnóstico precoce,que pode ser feito pelo CD, e a necessidade da interação multidisciplinar entre os profissionais das áreas para a obter um melhor resultado para o paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 91 - CORRELAÇÃO GLAUCOMA X ATENDIMENTO NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

AMANDA CRISTINA MARQUES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Apresentar uma revisão de literatura sobre a correlação do glaucoma com medicação na odontologia.Glaucoma é uma doença caracterizada pelo aumento da PIO que poderá ocorrer degradação do nervo optico, caso não seja tratado de maneira correta ocasionará cegueira irreversível, sendo uma das maiores causas de cegueira no Brasil. Alguns medicamentos podem desencadear ou piorar o quadro clínico do portador de glaucoma, sendo muitas vezes prescritos de maneiras rotineiras e errônea pelo cirurgião dentista, podendo interferir no portador de glaucoma não tratado ou com predisposição a doença.Alguns medicamentos podem interferir no quadro da doença sendo os medicamentos à base de corticoides, alguns ansiolíticos, pois os mesmos podem ocasionar a elevação da pressão intraocular. Inúmeros fármacos podem ocasionar a

elevação da PIO, no glaucoma de ângulo aberto atrapalhando o seu controle, ou começar uma crise aguda de ângulo fechado por bloqueio pupilar e fechamento do seio camerular.Atualmente o tratamento para o portador é por medicamento tópico, cirurgia ou terapia lesar sendo de suma importância que o cirurgião dentista saiba os protocolos de atendimento ao portador de glaucoma e de extrema importância uma anamnese minuciosa sobre o paciente para se obter informações básicas para o tratamento adequado

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 92 - CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO

EDUARDO DOMINGUES AMORIM; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Este relato de caso apresenta por objetivo descrever o tratamento periodontal através da técnica cirúrgica em campo aberto.As periodontites crônicas caracterizam-se por um quadro inflamatório crônico e progressivo, os quais clinicamente pode-se observar inflamação gengival, sangramento à sondagem, formação de bolsas periodontais, perda de inserção gengival e do osso alveolar. Nos casos mais avançados, onde ocorre a presenças de bolsas profundas, apenas a raspagem subgengival não é suficiente para eliminar todo o biofilme presente, dessa maneira, raspagem em campo aberto, se faz necessária. Paciente JAC sexo masculino, de 68 anos, leucoderma, compareceu à clínica da INAPÓS com mobilidade nos seus dentes. Após o exame clínico e periodontal, diagnosticou-se uma Periodontite Crônica Grave Generalizada. Devido a mobilidade e presenças de bolsas profundas, optou-se por uma raspagem em campo aberto. A incisão foi a Newmann modificado, com relaxantes nas distais dos dentes 34 e 44. Ao rebater o retalho, pode-se observar a presença de tecidos de granulação e cálculo, os quais foram removidos e feito alisamento radicular. Após os procedimentos, a área foi limpa com soro fisiológico e realizado a sutura em ponto simples com nylon 5.0. Assim, pode-se concluir que a raspagem em campo aberto se torna essencial nos casos de periodontites crônicos que apresentam bolsas profundas, pois elimina o agente agressor e restabelece a saúde periodontal do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 93 - DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA E ALTERAÇÕES BUCAIS

GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; CAROLINA FERNANDA PEREIRA GOMES; BÁRBARA GABRIELLE KAPPEL; ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste trabalho é mostrar a correlação entre a desnutrição e as alterações bucais, através de revisão de literatura.As deficiências nutricionais ocorrem quando as exigências metabólicas do corpo não são correspondidas pela ingestão e absorção. Vitaminas e minerais são necessários para a renovação celular da mucosa oral. A cavidade oral é um ambiente que pode manifestar sinais indicadores de doenças sistêmicas bem como, distúrbios nutricionais. Essas deficiências nutricionais

ocorridas nos primeiros períodos de desenvolvimento da maturação dentária podem levar a alterações no esmalte e na sequência eruptiva.Nos casos onde a deficiência nutricional surge logo após o início da formação da matriz orgânica, a alteração no elemento dentário resulta em uma hipoplasia do esmalte de aspecto rugoso com diminuição ou ausência na qualidade e quantidade de esmalte. Várias patologias como queilites, glossites e estomatites são provenientes da deficiência vitamínica do Complexo B. As deficiências de vitaminas C e K podem levar a gengivite escorbútica e hemorragias nos tecidos orais. Conclui-se assim que o conhecimento das deficiências vitamínicas é necessário devido às manifestações que podem ser encontradas na cavidade oral. Sendo fundamental um envolvimento multidisciplinar para a realização de um correto diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico dos pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 94 - DENS IN DENTE ASSOCIADO AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO CORRETIVO – RELATO DE CASO

HAMANDA ANDRADE FERREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Relatar caso de ocorrência de Dens in Dente associado ao tratamento ortodôntico corretivo avaliando suas implicações para a finalização deste tratamento. O Dens in dente, ou dente invaginado, é uma anomalia do desenvolvimento dentário, que ocorre durante o desenvolvimento do dente na fase intrauterina. Tal anomalia se descreve pela invaginação do órgão do esmalte na papila dentária, e pode acometer qualquer dente, mas os comumente afetados são os incisivos laterais superiores, seguidos dos incisivos centrais superiores. Segundo a classificação de Oehlers, existem 4 tipos de Dens in dente: Tipo I, II, III A e III B.A paciente D.P.M., gênero feminino, 18 anos 02 meses, submeteu-se a exame radiográfico panorâmico de rotina para controle ortodôntico, quando foi identificado a ocorrência de Dens in Dente (Dente 12), tipo III B, indentificando-se alteração na morfofologia coronária e radicular. O caso foi documentado com radiografias periapicais para melhor visualização das alterações dentárias. O aumento do espaço mesio-distal da coroa deve ser considerado para a finalização ortodôntica, bem como o envolvimento pulpar do dente envolvido, observado por meio das radiografias periapicais.As implicações clínicas de anomalias dentárias são muito relevantes para o tratamento ortodôntico, por isso o ideal é diagnosticá-las precocemente para que a intervenção ortodôntica seja conduzida sem intercorrências.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 95 - DENTE SUPRANUMERÁRIO IMPACTADO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de extração de um dente

supranumerário impactado em mandíbula.Dentes supranumerários definem-se por um distúrbio de desenvolvimento, caracterizado pelo excesso no número de dentes na arcada humana, e a sua exata etiologia permanece obscura, não sendo bem compreendida. Eles podem ser únicos ou múltiplos, mas os dentes supranumerários múltiplos não são tão frequentes, tanto na maxila ou mandíbula. Essa anomalia, embora pouco prevalente, pode ser a causa de diversos distúrbios dentários e oclusais, principalmente na dentição permanente.Dentes supranumerarios poderão causar transtornos anátomo-funcionais na cavidade oral, além de comprometer o equilíbrio do sistema estomatognático . O diagnóstico precoce desta anomalia possibilita tratamento com um tempo adequado para intervenção, e normalmente é feito por meio de exames imaginológicos de rotina. O caso diz respeito a um paciente gênero masculino, 21 anos, feoderma, que foi encaminhado pelo ortodontista para exodontia de dente extranumerário em região vestibular próximo à região do dente 43. Foi feita osteotomia, seguida por extração, curetagem e sutura com pontos isolados. Conclui-se que é indispensável a realização de exame clínico e de imagem, uma vez que o correto diagnóstico das razões de impactação e a posição do elemento retido são condições relevantes para a escolha e resultados do tratamento oferecido.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 96 - DENTES SUPRANUMERÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE – RELATO DE CASO

RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; CAMILA RICCI RIVOLI; PÂMELA LOPES DE SOUZA; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de formação de dentes supranumerários na dentição decídua e permanente em formação.Qualquer dente que exceda o número normal nas dentições decídua e permanente é considerado supranumerário. A maioria dos dentes supranumerários desenvolve-se durante as duas primeiras décadas de vida . Ainda hoje se desconhece a etiologia dos dentes supranumerários. No entanto, várias teorias têm sido sugeridas, embora não haja nenhuma explicação definitiva. Dentre elas, estão a teoria da reversão ou atavismo, a hiperatividade da lâmina dental, fatores genéticos, trauma e dicotomia.Paciente do gênero masculino, 04 anos e 08 meses de idade submeteu-se a exame documental para fins ortodônticos, onde foi observado boa relação de oclusão para os dentes posteriores, porém com grande trespasse horizontal e vertical na região anterior. Ao exame clínico, na região dos incisivos laterais superiores observou-se a presença de dente supranumerário e ao exame radiográfico, panorâmico e periapical, também foi observado a ocorrência de dente supranumerário na mesma região associado à dentição permanente.Dentes supranumerários geram desarranjos oclusais e estéticos e a intervenção cirúrgica com posterior intervenção ortodôntica são necessárias para a harmonização da estética e oclusão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 97 - DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS

JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; CRISTIANE APARECIDA MACHADO; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; RENATA MENDES MOURA*

Diagnosticar a doença sífilis através de manifestações de lesões oraisA sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria Treponema pallidum e apresenta diferentes estágios como primária, secundária e terciária. A doença pode também ser congênita, ou seja, o bebê é infectado pela mãe, que durante a gestação não realizou o tratamento da doença.No estágio primário da doença, aparece nas regiões anogenital, língua, palato, lábios e gengiva, um cancro que é uma úlcera solitária, indolor que mede de 2 a 3 cm, com borda endurecida elevada e de base clara, O cancro cicatriza espontaneamente em 3 a 6 semanas. A sífilis secundária se manifesta entre 4 e 6 semanas após a primária, aparece uma placa esbranquiçada, irregular, indolor, podendo ser destacável com raspagem, surge também sintomas sistêmicos e erupção cutânea na região planto palmar denominada roséola sifilítica. Na fase terciária as lesões são maiores na pele, boca e nariz podendo afetar órgãos internos.É de suma importância que o cirurgião dentista esteja atento aos sinais e sintomas do paciente, uma vez que as lesões da sífilis são infecciosas contendo risco de contaminação. A conduta do profissional além de fazer o diagnóstico correto, é encaminhar o paciente ao profissional de infectologia uma vez que o tratamento é simples, medicamentoso e eficaz.

PAINEL 98 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES BRANCAS: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDO DIAS AMARAL; RODRIGO SOUZA LARA; LARISSA RIBEIRO; LARISSA OLIVEIRA MADALENA; GABRIEL ALVES GUIMARÃES; RENATA MENDES MOURA*

Este trabalho tem como objetivo Revisar algumas das lesões brancas da cavidade oral,onde serão abordados aspectos necessários dodiagnóstico diferencial das referidas lesões.As lesões brancas da cavidade oral constituem um grupo heterogéneo, cuja principal característica clínica são as áreas esbranquiçadasna boca. Apresentam etiologias distintas, sejam elas hereditárias ou adquiridas.As lesões brancas são sinais clínicos de doenças locais ou sistêmicas. Serãoabordadas as mais frequentes, ou seja, a candidíase bucal, líquen plano oral.Candidíase é a infecção micótica mais frequente da cavidade oral. Apresenta diversas manifestações clínicas, seu diagnóstico é clínico, embora pode-se fazer uso de culturas. O diagnóstico diferencial deve ser realizado em relação às leucoplasias, líquen plano e grânulos de Fordyce. A confirmação pode ser feita pela obtenção de um esfregaço, ou uma biópsia oral. O Líquen plano é doença mucocutânea inflamatória crônica. Envolvendo mais a mucosa da boca.Os aspectos clínicos podem ser suficientes para diagnosticar. Porém, é recomendado a biópsia e análise histopatológica para confirmar o diagnóstico e excluir entre outras situações.Observou-se que as lesões brancas da mucosa oral constituem um grupo heterogêneo de

processos caracterizados clinicamente por sua coloração esbranquiçada, são cada vez mais frequentes na clínica odontológica e apresentam manifestações clínicas. A identificação da lesão através do diagnóstico diferencial é de fundamental importância para o profissional odontológico iniciar o tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 99 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES PIGMENTADAS

GABRIEL ALVES GUIMARÃES; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; FERNANDO DIAS AMARAL; MARIA EDUARDA ALVES DE CARVALHO; SABRINA COUTO VILELA; RENATA MENDES MOURA*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as lesões pigmentadas e a importância do diagnóstico diferencial deste tipo de lesão.
As lesões pigmentadas da cavidade oral são causadas pelo acumulo de um ou mais pigmentos capazes de produzir uma mudança na coloração normal dos tecidos, são comuns e podem se apresentar de diversas formas clínicas. Essa variedade de apresentação, dificulta o diagnóstico, pois algumas dessas lesões podem representar patologias agressivas. As lesões, cujo o diagnóstico diferencial é essencial, incluem melanomas, máculas melanóticas e nevo melanocítico.As alterações de cor na mucosa oral podem corresponder a uma grande variabilidade de entidades. A definição da etiologia dessas lesões é complexa, e em diversos casos não haverá como distinguir clinicamente. As lesões que podem ser confundidas com entidades patológicas agressivas, devem ser solucionadas com urgência, aplicando a conduta clínica necessária ou encaminhando a um profissional especialista. Lesões únicas acastanhadas/azuladas no palato duro sugerem o diagnóstico de mácula melanótica, melanoma ou nevus melanocítico. Para diferenciar estas lesões é necessário realizar biopsia e exame anatomopatológico para confirmar o diagnóstico.Pode-se concluir que o diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas orais representa, comumente, um importante desafio para o cirurgião dentista. A biopsia constitui uma estimada ferramenta no estabelecimento do diagnóstico decisivo, essencial para a implementação de uma adequada estratégia terapêutica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 100 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES ULCERADAS

RODRIGO SOUZA LARA; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; ANA CAROLINA SILVA LEAL GABINA; FERNANDO DIAS DE AMARAL; LARISSA MARIA RIBEIRO; RENATA MENDES MOURA*

Os objetivos deste estudo,visam uma breve revisão sobre lesões ulceradas na cavidade oral,bem como,citar características clínicas e meios para o diagnóstico diferencial delas.Uma das lesões orais de maior ocorrência são as úlceras, as quais se apresentam como perda de continuidade do epitélio e exposição de tecido conjuntivo, podendo ter diversas causas, diante disso, uma anamnese detalha, exame clínico e complementares, juntamente com a avaliação de fatores como lesões cutâneas,

vesículo-bolhosa, deficiência nutricional, alterações hematológicas, doenças gastrointestinais, autoimunes, infecto-contagiosas são imprescindíveis para o diagnóstico.As lesões podem ser classificadas em agudas ou crônicas, onde, aguda surge após um evento traumático e permanece durante 7 a 10 dias, por outro lado, uma úlcera de aparecimento insidioso permanece na cavidade bucal por longo período de tempo. Sendo assim, úlceras de origem inflamatória, apresentam edema, dor, halo eritematoso e centroamarelado, tendo como exemplos: traumas, estomatite aftosa recorrente, infecções virais ebacterianas, já as úlceras crônicas apresentam pouca ou ausência de dor, recobertas por umamembrana amarelada e margens elevadas, sendo exemplos: líquen plano, pênfigo vulgar, lúpuseritematoso e carcinomas.Diante do exposto, pode-se afirmar que o diagnóstico de úlceras é bem complexos e parte da anamnese e avaliação clínica minuciosa para se obter a diferenciação das lesões, bem como, a necessidade de exames histológicos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 101 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA CANDIDÍASE BUCAL

CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; ALAINE SOUZA; GABRIELLA REZENDE; JULIANA LEARDINI; RENATA MENDES MOURA*

É reunir dados de relevância sobre a candidíase, apresentando as formas clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção. O artigo foi realizado por pesquisas em livros e sites.A candidíase bucal é uma infecção fúngica muito oportunista, que apresenta a forma de levedura e é considerada por muitos estudiosos comum. Na Odontologia, ela assume um grau de importância maior entre os pacientes portadores de próteses. O diagnóstico da Cândida pode ser feito por exame físico, nos dados da anamnese e de laboratório. Os mais usados dentro da Odontologia são os exame micológico de material obtido por raspagem superficial das lesões, a citologia esfoliativa e a biopsia. As manifestações bucais da candidíase são apresentadas de algumas formas, sendo duas agudas: candidíase pseudomembranosa “sapinho” e candidíase atrófica “eritematosa”, estomatite ou glossite por antibióticos. Duas crônicas: candidíase atrófica “estomatite por dentadura” e candidíase hiperplasia “leucopasia tipo leucoplasia”. Conclui-se que o tratamento das infecções por candidíase são feitas por pomadas ou comprimidos. Os casos mais graves são tratados com administração intravenosa. A prevenção envolve boa higienização da boca e da prótese, com escovação e a utilização de agentes químicos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 102 - DIGITAL SMILE DESIGN (DSD)

JÉSSICA MESQUITA MORAIS; ELLEN CRISTINA ALVES; LHAIS SILVA SOUZA; MAYNE STECCA ZANELATO; LUIS FERNANDO DE MELLO SANTANA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura com artigos de odontologia que abordam o tema Digital Smile Design (DSD). Para obter êxito no

tratamento odontológico, é preciso realizar um planejamento preliminar, para obter estética e homeostasia, trazendo um resultado satisfatório ao paciente e o alcance do objetivo do tratamento. O DSD é uma filosofia de trabalho criada por Christian Coachman, dentista e técnico em prótese, para sanar as dificuldades que os cirurgiões dentistas tinham em planejar grandes reabilitações estéticas e possibilitar demonstração dos objetivos e possíveis resultados para os pacientes.O DSD torna o diagnóstico mais eficiente, confiável e imediato, concedendo estudo das características faciais e dentárias do paciente, abrangendo assimetrias, desarmonias e rompimento dos princípios estéticos, através de fotografias digitais intra e extra orais e permite ao paciente visualizar o resultado pretendido. É realizado inicialmente pelo técnico, criando formas e arranjos com base nas informações descritas pelo dentista, porém, além de ter de atender as expectativas do paciente como plano de referência horizontal, linha média facial, design e cor, deve conter os quatro sentidos do tratamento: estética, função, estrutura e biologia.O uso do DSD possibilita um planejamento detalhado em cada etapa do tratamento odontológico, usando desenhos e linhas de referências para comparar as imagens antes e depois do tratamento, o que facilita a comunicação do cirurgião dentista com o paciente e permite uma melhor compreensão dos desejos estéticos, já que dispõe de todas as informações fundamentais para viabilizar a restauração final.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 103 - DILACERAÇÕES RADICULARES EM TERCEIROS MOLARES INFERIORES SEMI-INCLUSOS - ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

CAMILA RICCI RIVOLI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

A identificação desta alteração da morfologia radicular em dentes retidos por meio de radiografias, é fundamental para um plano de tratamento seguro durante a exodontia destes dentes. A dilaceração radicular é uma anomalia de forma dentária, geralmente associada a fatores etiológicos traumáticos, na qual há uma mudança de direção da raiz, onde a parte calcificada é deslocada em relação à parte não calcificada. Portanto, qualquer dente pode ser envolvido. No caso dos terceiros molares, a retenção dentária pode ocasionar, devido à falta de espaço no arco ou outro fator etiológico durante o processo de formação radicular, dilacerações radiculares em vários níveis. A terapêutica atribuída a dentes retidos e dilacerados é a intervenção cirúrgica com a exodonia do mesmo. Intercorrências como fraturas radiculares durante o ato cirúrgico são comuns nestas condições e o diagnóstico destas dilacerações deve ser feito adequadamente para que no caso da ocorrência de alguma fratura radicular na região da dilaceração o profissional esta já preparado para a solução do caso.As radiografias odontológicas são elementos essenciais ao diagnóstico e a sua indicação para dentes retidos é fundamental para a observação da ocorrência de alterações nas estruturas radiculares destes dentes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 104 - DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS USADOS EM ANESTESIOLOGIA

MARCELA DE CASTRO VIANA; NÚRIA GODOY; VINÍCIUS OLIVEIRA; LUÍS FERNANDO DE MELLO SANTANA*

Discutir, por meio de uma revisão de literatura, os dispositivos eletrônicos usados em anestesiologia e sua eficiência.A anestesia é um recurso importante e útil para profissionais que têm o conhecimento e que sabem adequar o tipo de anestesia para cada caso e paciente. Mesmo que haja desconforto dos pacientes ainda é mais comum o uso da técnica tradicional, sendo que a causa mais provável seja falta de interesse ou condições em investir. Os dispositivos eletrônicos na hora da aplicação funcionam com uma pressão e fluxo constante de forma lenta, diminuindo ou fazendo desaparecer a dor durante a anestesia local. Nas ultimas décadas, surgiu a técnica de anestesia local, controlado por computador, o que permite definir a quantidade de anestésico injetado, o tempo e volume por minuto. O primeiro aparelho foi lançado nos EUA com nome The Wand, onde a velocidade e o volume da administração são controlados por computador, o operador somente aciona o aparelho no pedal, e o anestésico é administrado em velocidade pré-programada. O Morpheus foi o primeiro injetor controlado no Brasil, apresentando 10 velocidades pré-programadas, possuindo uma caneta que facilita na aplicação. Os injetores computadorizados são menos dolorosos do que seringas carpules.A anestesia é parte fundamental dos tratamentos odontológicos, sendo essencial na maioria dos tratamentos. Frente a essa prática tão comum, novos métodos de anestesias foram surgindo, visando diminuir o trauma, dor e facilitar para aqueles paciente que tem fobia e ansiedade nas consultas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 105 - DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA; RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR Á CAMPO ABERTO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO - CASO CLINICO

GIOVANNA JÚLIA DE LIMA; ALANA ARAÚJO GREGÓRIO PADUAN; GABRIELA REGINA DE CARLI SILVA; GABRIELE DA SILVA COSTA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste relato de caso é introduzir a raspagem a campo aberto como alternativa de preservar dentes remanescentes, e devolver saúde ao periodonto, em pacientes com doença periodontal crônica.A doença periodontal crônica é uma doença infecciosa e bacteriana, que se estende para os tecidos de suporte dos dentes. As conseqüências da periodontite vão além da estética, podendo ocasionar a perda dos dentes. A perda óssea é sua principal característica, e pode ser generalizada ou localizada. A generalizada afeta mais de 30% dos dentes, já a localizada afeta apenas um ou menos de 30%. Sua gravidade é avaliada sob o grau de progressão atingido, sendo leve, moderada, e severa.Paciente A.C, 50 anos, sexo masculino, diagnosticado com doença periodontal crônica, possuía todos os dentes da arcada acometido pela doença, comprometendo suporte ósseo e estética; devido à falta de realização de tratamentos preventivos. Desta forma, optou-se por raspagem e alisamento radicular á campo aberto, utilizando incisão

intrasucular visando a estética e proporcionando uma melhor visão para a eliminação de bolsas periodontais e todo e qualquer vestígios de cálculos periodontais. Desta forma houve eliminação de todo foco infeccioso presente na cavidade, tendo como resultado saúde periodontal, melhoramento do suporte ósseo e estética. Foi possível concluir que a raspagem a campo aberto é uma alternativa de eliminação de bolsas periodontais e focos infecciosos presentes na cavidade. Porém depende da colaboração do paciente para se ter o resultado satisfatório do tratamento, visando evitar recidivas e aumentar o prognóstico dos dentes envolvidos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 106 - DOENÇAS AUTOIMUNES DE INTERESSE NA ODONTOLOGIA

KENNETH MAI; KAIO CAPRONI PEDREIRA; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR; TAINÁ LEME CARLA ARAÚJO; RENATA MENDES MOURA*

Por meio de uma revisão de literatura, retratar as principais doenças auto- imune, e suas implicações clinicas, no dia a dia de um cirurgião dentista.Normalmente, o sistema imunológico protege o organismo por meio de anticorpos, proteínas especializadas em reconhecer e eliminar os microrganismos externos. As doenças auto- imunes acontecem quando os anticorpos começam a atacar as células saudáveis do próprio organismo.Na odontologia os pacientes imunossuprimidos chegam ao consultório com alterações bucais oportunistas, visto que o sistema imunitário não consegue combater os patógenos. As patologias da cavidade oral servem como uma alerta para as alterações sistêmicas, possibilitando o diagnóstico das mesmas. Algumas patologias orais são sinais e sintomas patognomônicos de alguma alteração sistêmica como, os pacientes portadores de HIV, apresentam predisposição em contrair a candidíase. E também podem auxiliar em diagnósticos precoce como, o líquen plano, lúpus eritematoso e pênfigo vulgar que são sinais iniciais prévios de uma dermatose auto- imune.Após a revisão de literatura, conclui-se que, um profissional completo é aquele que observa seu paciente como um todo, prevenindo as doenças e diagnosticando-as previamente, a fim de evitar tratamentos agressivos, visnado o bem- estar do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 107 - EFEITO DA RADIOTERAPIA EM DENTES DECÍDUOS

JÚLIA BRANDÃO SILVA; ISABELA DA SILVA MACHADO; BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; RENAN GOMES ADÃO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura referente aos efeitos radioterápico na dentição decídua, decorrentes do tratamento oncológico na região de cabeça e pescoço.A radioterapia é utilizada no tratamento do câncer de extrema eficácia, porém ela provoca alguns efeitos colaterais. Na dentição Decídua suas complicações e manifestações orais devem ser diagnosticadas e planejar o tratamento adequado. É imprescindível que o Cirurgião

Dentista acompanhe o tratamento de seus pacientes oncológicos.É de suma importância que o Cirurgião Dentista avalie a saúde bucal do paciente e faça todo procedimento necessário, antes de começar a radioterapia. Pacientes pediátricos com câncer são submetidas a medicamentos e tratamentos invasivos, provocando redução na dureza de superfície e alterações na composição mineral do esmalte e da dentina do dente decíduo. Desencadeiam também redução da estabilidade da junção de amelodentinária, atrofia dos processos odontoblásticos e obliteração de túbulos dentinários, desorganização do esmalte e da dentina resultando em uma superfície dental amorfa, erupção dentária alterada, entre outros.É de extrema importância que o Cirurgião Dentista acompanhe seu paciente durante todo o tratamento radioterápico, instruindo os pais e acompanhando possíveis alterações na dentição decídua e devolvendo uma melhor qualidade de vida à esses pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 108 - EFEITOS NEGATIVOS DO USO DO FORMOCRESOL NA PULPOTOMIA

EDUARDO RODRIGUES PEDUTO; ÍTALO DI OLIVEIRA GONÇALVES; HUGO FERNANDO FIRMO; JAMILE DAMARIS GOULART; LUÍZA NUNES SIQUEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo é realizar, por meio de uma revisão de literatura minuciosa, o agrupamento de características negativas do uso de Formocresol em pulpotomias, visto que seu uso é comum no procedimento. O Formocresol têm sido utilizado amplamente por profissionais que realizam pulpotomia e o tratamento de dentes decíduos cuja polpa foi exposta. A partir de uma busca em bases cientificas online como Scielo, Pubmed, Bireme e Google Acadêmico; é nítido que o composto químico possui efeitos adversos que devem ser conhecidos e levados em conta antes de seu uso. Com mais de 50 anos de uso, o formocresol é prático e proporciona um conforto nomeado de “silêncio clínico”; já que seus efeitos negativos são assintomáticos e seu objetivo de preservar o dente decíduo até sua esfoliação é alcançado normalmente. Mais comumente, é composto por água destilada, cresol, glicerina e formaldeído; sendo relacionado sempre a seu potencial carcinogênico, citotóxico, mutagênico. Há relatos de má formação no esmalte de dentes permanentes causada por uso do medicamento em seu anterior decíduo. A própria técnica já é um possível foco de lesão da polpa, já que necessita de contato entre polpa e algodão. É passível de conclusão que apesar de possuir uma tradição de uso, o Formocresol permanece agora como segunda opção para profissionais como Odontopediatras. Os efeitos negativos são grandes se o potencial toxico e mutagênico for levado em conta; podendo afetar não só o indivíduo, mas também seus descendentes. Devemos evitar ao máximo danos colaterais e levar a Bioética sempre em consideração.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 109 - EFICÁCIA DA IRRIGAÇÃO ULTRASSÔNICA EM ENDODONTIA

MATHEUS FRAGA DE CASTRO; GIOVANA DE SOUZA LOPES; LETÍCIA APARECIDA MARTINS; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; THIAGO*

CARNEIRO DO COUTO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES

Objetivou-se demonstrar que a irrigação ultrassônica passiva tem se destacado devido sua eficácia quanto à potencialização da substância irrigadora nos canais radiculares.Irrigação Ultrassônica passiva (IUP) ou Passive Ultrassonic Irrigation (PUI) trata-se de uma tecnologia não cortante, realizada por um fio de oscilação suave ou uma lima fina, que cria uma movimentação da solução irrigadora com transmissão de energia por meio de ondas ultrassônicas causando fluxo da solução irrigadora. A agitação da solução irrigadora por ultrassom melhora sua capacidade de dissolver tecidos, contribuindo para a remoção da smear layer inclusive.A PUI potencializa a ação do agente químico, pela sua capacidade de cavitação e movimentação, que acabam resultando no deslocamento de debris dentinários, que viriam a impedir a ação da substância irrigadora no interior dos túbulos dentinários. O efeito da cavitação ocorre com a formação de bolhas na solução irrigadora as quais implodem promovendo o aumento de temperatura e pressão, resultando em ondas de impacto contra as paredes dos canais radiculares. Sendo assim, a solução irrigadora pode penetrar mais facilmente nas irregularidades dos canais radiculares, proporcionando por sua vez maior limpeza.Concluiu-se que empregando a ativação ultrassônica passiva no momento da irrigação final potencializa o hipoclorito de sódio e o EDTA, resultando em uma melhor limpeza do canal radicular, aumentando a ação das substâncias irrigadoras na remoção da smear layer e detritos no interior do conduto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 110 - EFICÁCIA DOS MEDICAMENTOS INTRACANAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES PERIAPICAIS

RAFAELY MARTINS SILVA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; IONARA GABRIELLY LINO; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; GABRIELLA SOUZA RESENDE; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Enfatizar por meio de uma revisão de literatura a importância dos medicamentos intracanais e qual o de maior eficácia no tratamento de lesões periapicais.Os medicamentos intracanais são ultilizados para eliminar bactérias que sobrevivem ao preparo químico-mecânico e como barreira físico-química contra infecções, limitando a inflamação perirradicular e controlando a exsudação persistente.A presença de microorganismos nos canais de difícil acesso, está relacionada com as infecções endodônticas persistentes. A lesão periapical é uma reação inflamatória decorrente da contaminação do canal radicular, podendo regredir através de medicamentos como, o paramonoclorofenol canforado possui ação antisséptica e é indicado antes e após a instrumentação do canal, já a ação do tricresol formalina é curativa de longo período, com a sua utilização pode-se eliminar as lesões, através de vapores, tendo uma ação antimicrobiana, outra alternativa é o hidróxido de cálcio que possui uma ação antisséptica e com propriedades para reparo tecidual.O protocolo terapêutico deve ser realizado com cautela visando a adequação dos canais afetados e proporcionando a regressão das lesões periapicais e índice

microbiano. É de escolha o hidróxido de cálcio, devido ao seu pH alcalino que impede a proliferação bacteriana atuando sobre a parede celular dos microorganismos, conferindo um alto poder bactericida e bacteriostático.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 111 - EFICIÊNCIA DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE IRRIGAÇÃO NA REMOÇÃO DE PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO EM CANAIS LATERAIS SIMULADOS

RAFAELY MARTINS SILVA; GABRIELLA DE SOUZA REZENDE; IONARA GABRIELLY LINO; BRUNA GEOVANA MARINS; TAYNARA APARECIDA MAXIMO RAIMUNDO; JUSSARO ALVES DUQUE*

O objetivo desse estudo foi comparar três métodos de irrigação na capacidade de remoção de pasta de hidróxido de cálcio em canais laterais simulados, utilizando microtomografia computadorizada.Foram utilizados 30 blocos de acrílico com canais laterais. Os canais foram preenchidos com hidróxido de cálcio e agitado com inserto ultrassônico para preenchimento. Esses blocos foram divididos em 3 grupos: 1 – Irrigação convencional; 2 – Irrigação ultrassônica passiva; 3 - Agitação com Easy Clean. Os blocos foram escaneados em microtomografia computadorizada após a inserção de hidróxido de cálcio e após aplicação de uma fórmula, a porcentagem de remoção de medicação dos canais laterais.Na análise entre os grupos, nos terços cervical e médio, o Easy Clean apresentou resultados significativamente melhores do que a irrigação convencional e sem diferença estatística para a irrigação ultrassônica passiva. Na análise intragrupo todos os grupos apresentaram diferença estatística nos valores antes e após a aplicação dos protocolos de irrigação.Com base nos resultados obtidos, é possível concluir que nenhum dos métodos de irrigação foram capazes de remover completamente a pasta de hidróxido de cálcio dos canais laterais simulados, sendo que o Easy Clean apresentou o melhor desempenho.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 112 - EFICIÊNCIA DO SISTEMA PRODESIGN M: RELATO DE CASO

RAFAELA RODRIGUES MOURA; LETÍCIA DE ALMEIDA CAMILO; GABRIEL BORGES BERALDO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo deste trabalho é demonstrar, mediante caso clínico, o uso das limas manuais do tipo ProDesign M (CM) fabricadas com liga de NiTi no tratamento endodôntico de dente posterior.O sucesso do tratamento endodôntico está ligado ao preparo biomecânico que é considerado uma das etapas mais importantes do processo, oferecendo melhores condições para a solução irrigadora e ajuste dos cones para a obturação. Até 1988, o preparo era realizado somente com brocas e limas manuais de aço inox. Hoje são mais utilizadas as limas fabricadas com liga de NiTi que são mais resistentes, flexíveis e menos propensas a acidentes.Paciente LGS, gênero feminino, 39 anos apresentou-se a clínica INAPÓS queixando-se de dor espontânea no dente 34. Clinicamente observou-se mobilidade dental e restauração RCF na face distal.

Radiograficamente, observou-se uma lesão periapical radiolúcida. Foi realizada anestesia, abertura coronária e exploração inicial com lima tipo -k número 10. O preparo biomecânico foi realizado com limas ProDesign M (CM). Utilizou-se limas para dentes posteriores, 25/.06 para o preparo do terço médio/cervical e 25/.01, 15/.05 e 25/.06 respectivamente até o comprimento de trabalho. Obturou-se com cone único e cimento endodôntico. Neste trabalho abordamos o uso das limas tipo ProDesign M demonstrando suas características, vantagens e sequência do tratamento. A utilização destes instrumentos apresentam baixo custo operacional devido a eliminação do uso de brocas tipo Gates Glidden e limas de primeira e segunda série de aço inox.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 113 - ENDOCARDITE BACTERIANA: É CULPA DO DENTISTA?

DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; AMANDA CRISTINA MARQUES; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Objetiva-se através de estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos da base científica: scielo, correlacionar a endocardite com a conduta odontológica.A endocardite é uma infecção grave resultante da invasão de microrganismos em tecido endocárdico. A endocardite subaguda é de maior interesse ao dentista, devido sua origem ser pela introdução de microrganismos na corrente sanguínea durante a realização de procedimentos odontológicos em pacientes cardiopatas. Em 1930, foi enfatizado a teoria de que o tratamento odontológico era a principal causa de endocardite infecciosa, ao relacionar os estreptococos diretamente como agentes bacterianos envolvidos nessa infecção.

O primeiro protocolo para prevenção da endocardite, associado ao tratamento odontológico, foi publicado em 1955, e a profilaxia antibiótica permanece para pacientes cardiopatas frente a intervenções odontológicas.

Estudos mostram que 52% dos dentistas generalizam as cardiopatias; 69% tem conhecimento da profilaxia antibiótica e apenas 6% desses seguem corretamente e reconhecem sua importância para os procedimentos odontológicos.

Diante disso, os cirurgiões-dentistas assumem responsabilidades no manejo do paciente cardiopata. Entretanto, estudos mostram que os odontólogos não possuem conhecimento adequado para conduzir, de forma segura, a prática neste paciente. Percebe-se também uma incoerência quanto a utilização de profilaxia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 114 - ENDOGUIDE 3D

TAMÍRIS FERNANDA PEREIRA; ISABELLA SALES DIAS E SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Descrever a aplicação da tecnologia de mapeamento 3D digital durante o tratamento endodôntico através da revisão de literatura.Endoguide 3D é um acesso guiado para tratar canais com calcificações

complexas, sendo totais ou parciais, que inicia-se no terço cervical caminhando para o terço apical. Técnica desenvolvida devido o alto índice de falhas no acesso ao canal, onde perde-se estrutura elevando o risco de fratura, além do risco de perfuração, com desvio do longo eixo do dente.Associado às técnicas radiográficas, o Endoguide 3D por meio de tomografia computadorizada e scaneamento digital, obtém imagens tridimensionais que é trabalhada em um software, formando um guia virtual (CAD) que passa por um processo de prototipagem, confeccionando o modelo físico (CAM) pronto para acesso ao canal.O método de confecção de guias endodônticos permite a localização confiável e previsível de canais radiculares calcificados, reduzindo o tempo de trabalho, além de uma máxima conservação de estrutura coronária e custo acessível.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 115 - ENXERTO GENGIVAL LIVRE – RELATO DE CASO

ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; BIANCA BARCELOS MOTA; CAMILA SANTOS DA SILVA; DANIELTA TOLENTINO TEIXEIRA; MARIANA PRATES DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse caso clínico é mostrar que o Enxerto gengival livre pode ser uma ótima indicação para a criação de uma nova camada de tecido queratinizado, e prevenção das recessões gengivais.O estudo relata o caso do paciente com recessão gengival na região anterior de mandíbula observado durante o exame intrabucal. Paciente gênero feminino, 28 anos, leucoderma, procurou consultório odontológico com queixa de insatisfação estética e sensibilidade dentária. Planejou-se tratamento através da execução de uma cirurgia de enxerto gengival livre para melhoria do caso. Após profilaxia e instrução de higiene oral a paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico.Foi realizado o preparo do leito receptor, onde foi feito a incisão a partir da margem gengival livre, a raspagem, o alisamento radicular, e identificação dos possíveis fatores etiológicos da recessão gengival. O retalho foi colhido da região palatina e transferido para a região receptora através da sutura. É um procedimento delicado que tem por finalidade aumentar a faixa de tecido queratinizado, manutenção da saúde periodontal e prevenção das recessões. Apesar de ter uso limitado em condições estéticas e gerar algum desconforto pós-operatório na região doadora, tem uma boa previsibilidade e proporciona ótimos resultados funcionais.O sucesso do tratamento está condicionado a sobrevivência do enxerto, é de fundamental importancia que o profissional escolha a técnica mais simples e mais adequada, que proporcione o menor desconforto ao paciente, que necessite do menor número de novas intervenções. Por isso, é crucial agir com bom senso para que haja um bom resultado no final do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 116 - ENXERTOS AUTÓLOGOS EM ODONTOLOGIA

ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELLA*

RANGEL DOS SANTOS; ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo foi demonstrar a eficácia da utilização de enxerto autólogo na neoformação óssea com o auxílio de um biomaterial que teve a função de melhorar as propriedades do enxerto heterogêneo.O L-PRF é um concentrado sanguíneo rico em células formadoras de tecidos, ou seja, ele é capaz de acelerar a cicatrização e a regeneração óssea resultantes de procedimentos cirúrgicos. Ela é obtida através da centrifugação do sangue do próprio paciente e por isso ele diminui os riscos de rejeição ou infecção do enxerto ósseo. O L-PRF, além de acelerar a cicatrização, ele é capaz de estimular células tronco a transformarem em células específicas para a formação de tecido ósseoPaciente M. S. V, 36 anos, masculino, leucoderma , procurou consultório odontológico para colocação de implantes dentários na região de mandíbula. Ao exame clinico e radiográfico verificou-se a necessidade de ganho ósseo em espessura para a colocação dos mesmos, sendo planejado uma cirurgia de enxerto ósseo heterogêneo associado à enxerto autólogo para resolução do caso.Os resultados permitem concluir que quando utilizamos o biomaterial L-PRF e associamos ao enxerto heterogêneo, a taxa de sucesso aumenta significativamente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 117 - EROSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS COM REFLUXO GASTROESOFÁGICO: REVISÃO DE LITERATURA

ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; BIANCA BOTAZINI DE LIMA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Estudar o refluxo gastroesofágico em crianças com as lesões não bacterianas, como diagnosticar e tratar as mesmas, através da revisão de literatura.O refluxo é determinado como o retorno do conteúdo gástrico ao esôfago, pode ser patológico ou fisiológico, tanto em adultos como crianças, quando entra em contato constante com o meio bucal, altera o pH e desencadeia as lesões não cariosas. A perda progressiva dos tecidos dentários duros por ácidos pode ocorrer por fatores extrínsecos, relacionados à dieta ou uso de medicamentos, por fatores intrínsecos, com acidez estomacal causada pelo vômito frequente, atingindo principalmente as faces livres e oclusal dos dentes decíduos. É de extrema importância que o odontopediatra fique atento aos sinas e sintomas das crianças, além de saber reconhecer essas características presentes na cavidade e realizar uma anamnese detalhada para diagnosticar, prevenir e tratar precocemente essa patologia sem que ocorra grande perda das estruturas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 118 - ESTÁGIO ATUAL DA CLASSIFICAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL

PÉTRUS ARTHUR DE CARVALHO; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; CARLOS AUGUSTO DE OLIVEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é expor os estágios da doença periodontal e suas classificações.Na Odontologia, o termo doença periodontal, integra todas as situações patológicas do periodonto de proteção e sustentação. Desde o século XVIII são introduzidas as classificações de periodontite, gengivite e o motivo que levaram a essas doenças no tecido periodontal.Com etiologia variada, é um tema estudado e constantemente debatido, acarretando em uma constante mudança a respeito à sua classificação. Entretanto uma padronização da mesma é de suma importância para um correto diagnóstico, tratamento, prognóstico. Outrora doenças sistêmicas, como a Diabetes Mellitus, e o hábito de fumar eram aspectos isoladamente modificadores das alterações periodontais. Com a classificação atual conclui-se que tais conceitos são fatores etiológicos de enfermidades no periodonto, não exclusivamente particularidades agravantes de patologias odontológicas.Os termos científicos atuais são alterações de estudos anteriores, portanto é importante ressaltar novas pesquisas com o intuito de fornecer novos fundamentos a respeito à patologias periodontais, sendo necessário atualizações futuras.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 119 - ESTRATÉGIA DE MANEJO PARA PACIENTES AUTISTAS UTILIZANDO SISTEMA DE COMUNICAÇÃO POR FIGURAS. (MÉTODO TEACCH)

SABRINA VILELA; GABRIELA DE CASSIA MENDES; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; JONATHAS JESUS DA SILVA; TAYNÁ COUTO RIBEIRO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Este trabalho apresenta por objetivo revisar a literatura sobre Métodos educacional para autista: reforço alternativo para o tratamento odontológico utilizando comunicação por figuras, método TEACCH.Autismo é um transtorno que pode se manifesta em qualquer pessoa antes dos três anos de idade e compromete o desenvolvimento. O autista apresenta-se extremamente sensível a estímulos externos ,barulhos diferentes e comportamentos inesperados durante o tratamento odontológico. O dentista pode evitar tendo uma comunicação clara e objetiva, obtendo dessa forma sua colaboração. Ele tem sua inserção no quadro de PNE, pois tem manifestações de déficits de aprendizagem, interação social e comunicação.Para um bom resultado no tratamento odontológico é preciso que o paciente autista seja encaminhado cedo ao dentista, permitindo um treinamento que consiste em técnicas de manejo e criando uma rotina de atendimento para que ele se acostume e permita a realização do tratamento.
O método TEACHH, comunicação por figuras, pode auxiliar na técnica manejo, pois através das figuras o autista irá acostumando com o ambiente, este método deve ser aplicado pelos pais e professores previamente à visita ao dentista, assim facilitando a técnica. O dentista pode mostrar todo o procedimento através de imagens para que o paciente fique mais calmo e confiante.Conclui-se que o método Educacional auxiliar, TEACHH, para atendimento odontológico ao paciente autista, pode ter resultados positivos quanto ao manejo comportamental e melhor aceitação nas sessões de atendimento e execução de procedimentos odontológicos

preventivos ou invasivos nestes pacientes sendo trabalhado em grupo, pelos pais por professores, dando continuidade no consultório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 120 - ESTUDO DE CÉLULAS TRONCO NA ODONTOLOGIA

BÁRBARA GABRIELE KAPPEL; CAROLINA GOMES; GEOVANA BOLINA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo deste trabalho foi pesquisar a evolução dos estudos das células tronco na odontologia e seu uso nesta área . Muitos estudos provam a existência de células-tronco em regiões da boca. Atualmente existem diversas terapias para substituição dos órgãos dentários, todas elas baseadas em técnicas não-biológicas e sujeitas a falhas. A Odontologia através de pesquisas de polpa dentária, especialmente, as de dentes decíduos, mostraram que era possível achar células com as mesmas características de multidiferenciação das células-tronco da medula óssea. Estudos mais abrangentes que utilizam as células-tronco encontradas na polpa para regenerações de pequenas áreas em todo o corpo.O objetivo da Odontologia é restaurar ou regenerar os tecidos dentários para manter a vitalidade, função e estética do dente. Foram realizados estudos para isolar células-tronco da polpa dentária a partir de terceiros molares humanos impactados. Após transplantação em ratos imunocomprometidos, as células-tronco pulpares exibiram habilidade de formar uma estrutura semelhante ao complexo dentina-polpa, composto de uma matriz de colágeno tipo I altamente organizada, perpendicular à camada odontoblástica e tecido fibroso contendo vasos sanguíneos, análogo à polpa encontrada em dentes humanos normais.A utilização das células-tronco na saúde bucal ainda não é possível. Embora ainda em fase de pesquisa, pode-se dizer que as células-tronco terão três áreas de foco principal: Formar tecidos dentais: reconstituir a polpa ao invés de tratar o canal com material artificial; Formar um dente inteiro: fazer o dente no laboratório e depois transplantá-lo para a boca ao invés de usar implante de titânio.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 121 - ESTUDO DO USO DAS CÉLULAS-TRONCO DE DENTES DECÍDUOS NO TRATAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS

JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; JEFERSON CAÍQUE DE ALMEIDA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; RAFAELY MARTINS SILVA; ELLEN FRANCINE MARTINS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Ressaltar por meio de uma revisão de literatura, o conhecimento sobre o uso das células-tronco como meio de reabilitação oral em portadores de fissura labiopalatina.As fissuras labiopalatinas (FLP) malformações crânio faciais desenvolvidas na embriogênese. Estudos e novas técnicas vem sendo desenvolvidas para a utilização de células-tronco (CT) em pacientes portadores de FLP, como tentativa de restauração da estrutura bucal. As CT são de grande importância devido ao poder de diferenciação, auto-renovação em diferentes

e são classificadas como embrionárias e adultas.As células-tronco adultas (CTA) são facilmente encontradas na polpa de dentes decíduos onde a terceira camada contém células progenitoras. As mesmas devem ser aplicadas em um biomaterial associado "scaffolds" de colágeno e induzidas por estímulos, para que proliferem no interior da cavidade. No que diz respeito, o uso das CTA retiradas de polpas de dentes decíduos na regeneração óssea de pacientes portadores de FLP, foi realizado um estudo piloto em ratos Wistar, no qual descobriram que as células são capazes de fechar falhas críticas na calota craniana de ratos junto a membranas de colágeno. Conclui que as CTAs apresentam grande relevância na diferenciação osteogênica, sendo propicia para recuperação de portadores de fissuras labiopalatinas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 122 - ESTUDO SOBRE HMI (HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO): REVISÃO DE LITERATURA

ANDERSON DE SOUZA SANTOS; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Abordar através de uma revisão bibliográfica, as características, etiologia e tratamento acerca da HMI, afim de melhorar a qualidade de vida do paciente odontopediátrico. O esmalte dentário é o tecido mais duro e mais mineralizado do corpo humano e sua formação é extremamente complexa, podendo ser influenciada por fatores ambientais e genéticos durante o período denominado odontogênese. A hipomineralização molar incisivo (HMI) é definida como patologia de origem sistêmica caracterizada pela diminuição da mineralização de molares, frequentemente associada nos incisivos permanentes. Apesar de muito estudada ainda há muitas dúvidas sobre sua exata etiologia.O esmalte tanto nos molares como nos incisivos, apresentam zonas de descoloração branca/opaca, amarela ou castanha e a propriedade mecânica nesses dentes é inferior comparada com a de dentes saudáveis. Doenças comuns da infância, doenças do trato respiratório, má nutrição, nascimento prematuro e crianças de baixo peso podem ter papel etiológico importante no seu desenvolvimento. As queixas principais são relacionadas a estética e sensibilidade dentária, que pode levar à má escovação e então, aumento do risco de cárie. Para o tratamento as alternativas vão desde a prevenção, restauração ou extração e sua escolha depende de vários fatores. A etiologia da HMI possui indefinições, porém sua origem é multifatorial. O paciente neste caso é considerado de alto risco a cárie e o acompanhamento periódico é indispensável. É relevante o conhecimento do C.D sobre esta patologia afim de tratar e melhorar a qualidade de vida do seu paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 123 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO

TATYANE CARVALHO DE LIMA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Descrever por meio de um relato de caso clínico as etapas adotadas na remoção de terceiro molar impactado. Os terceiros molares inferiores constituem os elementos dentários com maior prevalência de impactação e necessidade de exodontia. A determinação para a sua remoção se dá por meio de exames clínicos associados aos estudos radiográficos, nos quais se pode verificar o tipo e grau de impactação, e avaliar o nível de dificuldade durante o processo cirúrgico. Paciente B. M., 21 anos de idade, gênero feminino, compareceu à clinica odontológica do Inapós, queixando-se de dor na região pré-auricular esquerda e região de terceiro molar inferior esquerdo. Ao exame radiográfico, observou-se terceiro molar inferior esquerdo incluso em posição mesio - angular. Optou-se pela remoção cirúrgica do dente 38. Durante o procedimento, realizou-se incisão do tipo Newman com relaxante, osteotomia periférica com broca cirúrgica, exodontia do elemento dentário. O retalho foi readaptado e foi realizada sutura com pontos simples interrompidos. A indicação de extração de terceiros molares inferiores inclusos é uma medida profilática adotada pelos cirurgiões devido às comorbidades associadas à impactação desses dentes. Porém, os procedimentos em relação a estes dentes devem levar em conta o exame clínico, radiográfico, posição do dente e antecipação de possíveis complicações no processo cirúrgico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 124 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR RETIDO COM DESTRUIÇÃO DE COROA EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL: RELATO DE CASO

MARIANA DE OLIVEIRA GONÇALVES; AMANDA SOUZA VIDAL; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; GABRIEL ALVES GUIMARÃES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos clínicos e radiográficos de uma exodontia de terceiro molar retido com coroa destruída em um paciente especial, através de um relato de caso.Pacientes com necessidades especiais são aqueles que apresentam uma alteração ou condição que requer uma abordagem multiprofissional e um protocolo especifico. Cabe ao cirurgião dentista fazer uma minuciosa anamnese registrando no prontuário odontológico o uso de medicamentos, os quais podem provocar alterações orais no paciente, podendo levar a complicações cirúrgicas. As exodontias apresentam dificuldades, que são vistas em dentes retidos com destruição de coroa por acometimento de cárie.Paciente D.J.S.M, gênero masculino, 35 anos, cadeirante, sendo portador de microcefalia e esclerose múltipla, é consciente e colaborador. Procurou a Clinica do INAPÓS relatando dor no elemento 38 retido, clinicamente a coroa estava destruída por presença de cárie e radiograficamente o dente estava em posição com inclinação mesio-angular. O caso foi encaminhado para o Curso de Atualização em Cirurgia Bucal e Maxilo Facial da Faculdade INAPÓS, onde foi feito a exodontia com os devidos cuidados ao paciente.Conclui-se que para um correto procedimento necessita de um bom planejamento cirúrgico: exame clinico, radiografias, avaliação médica, além do conhecimento cirúrgico e da anatomia

local, proporcionando sucesso e tranquilidade ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 125 - EXPANSÃO MAXILAR RÁPIDA, ASSISTIDA POR MINI-IMPLANTES (MARPE) EM INDIVÍDUOS ADULTOS, PORTADORES DE ATRESIA MAXILAR

MAYRA APARECIDA MENDES MARTINS; SABRINA OLIVEIRA; FELIPE FERRAZ BRAGA; GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Estudar o processo de disjunção maxilar, em maxilas atrésicas, em indivíduos adultos por meio do protocolo MARPE. A disjunção maxilar é um procedimento frequentemente necessário para o tratamento de diversas más oclusões. No entanto, o tratamento das deficiências transversais em indivíduos adultos é um procedimento bastante limitado em função da maturidade sutural. A maturidade esquelética do paciente sempre esteve relacionada ao insucesso durante a correção de atresias maxilares, mas a fim de otimizar as disjunções palatinas, estudos apontam a técnica MARPE como uma alternativa eficaz para expansão em adultos. Esta se define como um disjuntor fixado por quatro mini-implantes no palato, na região paramediana. A ancoragem esquelética fornece ao disjuntor à capacidade de resistir ao imbricamento sutural e assim, disjuntar as maxilas dependendo do grau de maturidade das suturas.O MARPE é efetivo no tratamento de algumas correções transversais, em pacientes adultos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 126 - EXPOSIÇÃO ACIDENTAL AO HIV NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

LIGIA MENDES FERREIRA; LARYSSA FERNANDES SOUZA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar por meio de revisão de literatura como proceder diante de uma exposição acidental na clinica odontológica.A aids é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que se transmite por meio de relações sexuais (vaginais, orais ou anais), sangue, agulhas e seringas contaminadas e através da mãe infectada para seu filho (gravidez, parto e amamentação). Os primeiros sinais clínicos da imunodeficiência associados ao HIV aparecem com freqüência, na cavidade oral , o que dá ao cirurgião-dentista um papel importante no diagnóstico precoce da infecção e tratamento desse grupo de pacientes.A exposição acidental ao HIV na odontologia estão relacionadas com atendimento do paciente, manipulação e lavagem dos instrumentais.A transmissão do vírus,vai depender da gravidade do acidente,(profundidade do corte, volume de sangue presente no instrumental contaminado) além da carga viral do paciente.A melhor forma de lidar com acidentes ocupacionais é a prevenção. O manuseio cuidadoso de instrumentos pérfuro-cortantes é fundamental. O profissional de saúde que sofre uma exposição ocupacional deve receber atenção médica imediata,que inclui avaliação sorológica e quimioprofilaxia (se indicada),aconselhamento, além de apoio psicológico.Os cirurgiões dentistas devem

seguir as normas universais de biossegurança, com base no princípio de que todo indivíduo pode ser potencialmente portador de doenças infectocontagiosas e adquirir conhecimentos básicos sobre estas doenças sendo a melhor forma de trabalhar com segurança, respeitando as questões éticas, legais e sociais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 127 - EXTRAÇÃO COM IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DO ELEMENTO 22: RELATO DE CASO

LARA MARIA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; HELOISA ARAUJO RIBEIRO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Reabilitação funcional e estética do elemento 22 o qual foi extraído por fratura vertical da raiz, com colocação de implante após quatro meses.Tendo em vista que a extração dentária é decorrente à vários fatores como a doença periodontal, fratura de raiz, cistos e casos afins, existem várias maneiras de substituição dentaria para solucionar o mesmo. Desta forma, diante dos diversos métodos para solução do problema aplica-se o implante tardio no qual devolve ao paciente a perca dentária após um período mínimo de cicatrização óssea alveolar.Paciente gênero masculino, 49 anos, foi submetido a exodontia do elemento 22, por fratura vertical da raiz. Provisoriamente foi colocado um dente de estoque esplintado entre os elementos 21 e 23 com sistema de resina fotopolimerizável. Após 4 meses foi realizado a colocação de implante. Durante a implantação do parafuso ouve a fenestração da parede vestibular, então decidiu-se pela realização de enxerto ósseo na referida extração.Conclui-se que o tratamento realizado foi satisfatório, uma vez que observou- se estabilidade primaria efetiva, e também ótimo aspecto clinico do tecido gengival.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 128 - FACETA UNITÁRIA: DESAFIO NOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS

YOHANA FERREIRA DE ABREU; VICTÓRIA MARIA INACIO MEIRA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; MÔNICA DO PRADO KERSUL; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de faceta unitária em cerâmica, o qual é um desafio nos tratamentos estéticos.As facetas funcionam como pequenas capas para os dentes, já que são coladas na parte da frente de dentes que estão trincados, manchados, espaçados ou desalinhados, podendo ser colocadas em um só dente ou em vários ao mesmo tempo, para harmonizar o sorriso. Para colocar as facetas na maioria das vezes é necessário fazer um pequeno desgaste da parte frontal do dente, de maneira em que as facetas se encaixem perfeitamente e não fiquem em evidência.Foi finalizado o planejamento, com base na moldagem com alginato e posterior obtenção do modelo de estudo. Nessa fase, decidiu-se pela realização de uma faceta unitária em cerâmica, inicialmente, foi realizado o preparo das mesmas com agente de união e aplicação do cimento resinoso, em relação ao

preparo do dente, foi realizado aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e lavagem por 60 segundos. O sistema adesivo foi aplicado e a peça foi posicionada sobre a superfície dentária.O caso clínico mostrou que a utilização de faceta unitária em cerâmica é um excelente tratamento estético, o qual proporciona resultados favoráveis, mesmo com a dificuldade na uniformidade do resultado final.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 129 - FACETAS CERÂMICAS: UMA ALTERNATIVA AOS TRATAMENTO ESTÉTICOS

VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; NEYDE RINCON MENDES; GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; GABRIELA MENDES SILVA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desde trabalho é apresentar um relato de caso clínico descrevendo a sequência clínica de uma reabilitação estética em dois incisivos centrais superiores.A constante busca do sorriso mais estético e harmônico aumenta o nível de exigência dos pacientes. As facetas em cerâmica são tratamentos bem sucedidos para a reabilitação estética na prática clínica por sua biocompatibilidade, resistência e versatilidade de opções. Com isso, as facetas cerâmicos são indicados para restaurações anteriores por estabelecerem um menor desgaste, preservando estrutura e cooperando para saúde pulpar e periodontal.Paciente queixou-se da alteração de cor e forma nos incisivos centrais. Após a avaliação clínica, foi proposto facetas cerâmicas. Realizou-se a moldagem inicial e a obtenção dos modelos de gesso para ser encerado, servindo de base para a confecção do mock-up. Esse procedimento permite a pré-visualização do resultado final antes do procedimento, o qual é irreversível. Após a aprovação do paciente foram realizados os preparos, moldagem final e a confecção das provisórias. Por fim, foi realizada cimentação das facetas cerâmicas.As facetas cerâmicas são uma excelente opção para tratamentos estéticos, sendo muito importante a realização de uma análise estética para diagnosticar e planejar juntamente com o paciente, para a obtenção de resultados satisfatórios, devolvendo função e estética ao sorriso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 130 - FACETAS DIRETAS COM MOCK – UP. ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES- RELATO DE CASO

HALISON PEREIRA MATIAS; RENNAN MACHADO DE PAIVA; HENRRIQUE TORRES TEIXEIRA; MILLENA FARIA OLIVEIRA; GUILHERME VITORINO FIGUEREDO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

A proposição deste trabalho visa apresentar um caso clínico de facetas diretas de resina composta em dois incisivos centrais superiores, com o uso de mock-up.A procura pela estética tem aumentado entre os pacientes, e os protocolos mais conservadores decorrem de clareamento, microabrasão e facetas de resina composta. As vantagens da técnica de faceta direta são: menor custos, dispensa de fase laboratorial e provisório, menor desgaste de estrutura dentária, sendo seu maior desafio a

opacificação de substratos.Paciente V.R, compareceu a clínica do INAPÓS se queixando da estética de seus incisivos centrais. Após exame clínico, foi realizado teste de vitalidade pulpar e traçado o plano de tratamento, que incluiu facetas diretas. Ambos elementos apresentavam-se restaurados, portanto, inicialmente foi escolhido a matiz e saturação para o caso e moldagem com silicona para confecção de um guia anatômico para a reconstrução (Mock-up). Removeu-se todo material restaurador, posteriormente foi realizado a proteção com hidróxido de cálcio e ionômero de vidro do dente 21 e em sequência a faceta concomitante ao dente 11, finalizando com pré- polimento imediato.As facetas diretas apresentam um bom resultado estético e funcional, sendo assim, neste caso, a paciente se encontra satisfeita com o resultado e está em acompanhamento para proservação do caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 131 - FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA PARA ALTERAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO

FERNANDO AUGUSTO DA SILVA; LARA STEFFANY DE CARVALHO; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; TAYNARA APARECIDA MÁXIMO RAIMUNDO; ANA CAROLINE MORATTO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de substituição minimamente invasiva de facetas diretas em resina composta, as quais estavam pequenas e escurecidas.As facetas consistem em cobrir a parte vestibular dos dentes com um material restaurador adesivo, sendo confeccionado diretamente com resina composta ou indiretamente por cerâmica, sendo que ambas proporcionam ao paciente um sorriso harmônico, facilidade de higienização e função oclusão restabelecida.Foi realizado o planejamento, com base na moldagem com alginato e posterior obtenção do modelo de estudo. Nessa fase, decidiu-se pela substituição das facetas em resina, com o emprego da técnica do enceramento e confecção de guia de silicone palatino para facilitar a reconstrução com resina. Iniciou-se o procedimento restaurador com a aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e tempo de lavagem de 60 segundos. O sistema adesivo – Single Bond (3M) – foi aplicado. A inserção da resina composta (Z350) foi feita de forma incremental. Foi realizado acabamento e polimento, a fim de proporcionar brilho e lisura às restaurações.Conclui-se que as facetas em resina são um ótimo tratamento estético para dentes anteriores, porém deve-se respeitar alguns protocolos para que haja um resultado estético e funcional correto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 132 - FACETAS EM DENTES ANTERIORES RELACIONADO AO TRAUMA

CRISLAINE DE PAULA SILVA; VERÔNICA RIBEIRO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Tem se como objetivo reabilitação estética e funcional com facetas diretas ou indiretas em dentes anteriores com histórico de traumatismo dento-alveolares, promovendo

lisura e brilho.É muito comum ter fraturas em dentes anteriores,causada por um acidente,pratica esportiva ou violência,sendo essa uma situação de urgência onde envolve a perca parcial ou total de um ou mais dentes superiores ou inferiores,sendo um grande desafio para o cirurgião dentista,pois é preciso fazer a reprodução da anatomia cuidadosamente,proporcionando uma reabilitação estica e funcional adequada,temos duas técnicas restauradoras as diretas-feitas com resina composta ou indiretas-feitas com cerâmicas.As restaurações produzidas por cerâmica permite uma melhor estabilidade de cor resultando em maior durabilidade dos aspectos estéticos, porem a resina composta é mais pratica e mais rápida, tendo boa qualidade e custo beneficio, deve se tomar conhecimento dos parâmetros de fluorência, opalescência, translucidez, possibilitando o manejo correto dos materiais escolhidos, após a confecção da faceta, deve-se fazer uma boa adaptação marginal e oclusal, após o acabamento e polimento, sendo essa etapa fundamental para o sucesso e longevidade da restauração,qualquer umas das duas técnicas proporcionam um excelente resultado clínico.Conclui-se que uma fratura em uma dentição anterior pode afetar a vida do paciente em vários aspectos, principalmente estético, podendo utilizar uma técnica restauradora direta com resinas compostas ou indiretas com cerâmica, proporcionando qualidade, longevidade e sucesso funcional e estético.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 133 - FACETAS INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UMA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTOS ESTÉTICOS

MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de substituição de restaurações extensas em resina composta por facetas indiretas em resina composta.Com uma ampla indicação e resultados previsíveis, as resinas compostas atuais vêm sendo amplamente utilizadas. Pacientes tem procurado cada vez mais procedimentos que demandem estética e pouco desgaste da estrutura dental, com isso as resinas compostas indiretas ganharam grande destaque. Surgindo como alternativa ao metal, os compósitos indiretos hoje são dados como alternativa ao uso da cerâmica em dentes anteriores e posteriores, pois promovem estética e plena conservação de estrutura dental.Foi realizado o planejamento, com basena moldagem com alginato e posterior obtenção do modelo de estudo. Nessa fase, decidiu-se pela substituição das restaurações antigas por facetas em resina, inicialmente, foi realizado os preparos dentários, os quais foram moldados e protegidos provisoriamente com facetas provisórias. Após a obtenção das peças, foi realizado o preparo das mesmas com agente de união e aplicação de resina flow, em relação ao preparo do dente, foi realizado aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e lavagem por 60 segundos. O sistema adesivofoi aplicado e a peça foi posicionada sobre a superfície dentária.Nos dias atuais as resinas compostas indiretas

podem ser utilizadas em dentes anteriores como alternativa as restaurações cerâmicas nos casos que demandam grande estética e longevidade do trabalho, pois além de fácil confecção, elas são alternativas pouco custosas, exigem menos ou nenhum preparo da estrutura dental, são previsíveis, resistentes e passível de reparos se necessário.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 134 - FACETAS INDIRETAS NO RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA E FUNÇÃO: RELATO DE CASO

GABRIEL BUENO ZAMPA; MIRIAN GALVÃO BUENO*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre reabilitação oral na região anterior superior através de facetas indiretas em cerâmica, afim de restabelecer estética e função.As facetas indiretas são uma ótima opção para trazer a correção estética e funcional, tendo em vista que quando bem indicadas oferecem um resultado formidável, principalmente devido à necessidade de mínimo desgaste do tecido dentário. Essas, confeccionadas em sistema cerâmico, apresentam benefícios como boa estabilidade óptica, biocompatibilidade, grande resistência a corrosão, reproduzindo assim a estrutura dentária com muita naturalidade.A paciente D.R.N, gênero feminino, 62 anos, procurou atendimento odontológico por insatisfação referente a estética dos elementos 11, 12, 21 e 22, que apresentavam facetas indiretas. Foi feito um modelo de estudo e mock-up para avaliação estética e funcional. Os elementos 13 e 23 também foram adicionados ao plano de tratamento. Após aprovação, as antigas próteses foram removidas e preparos feitos. Esses foram moldados com silicone por adição e as peças confeccionas em sistema cerâmico IPS E.max. A cimentação foi realizada com cimento resinoso. A interface dente-restauração foi polida, resultando em estética satisfatória e uma oclusão estável.De acordo com o caso exposto, pode-se concluir que um correto diagnóstico, planejamento adequado e os critérios na execução das técnicas pelo cirurgião-dentista são responsáveis pelo sucesso dos tratamentos funcionais e estéticos em longo prazo, trazendo um resultado harmônico e agradável.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 135 - FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA UTILIZANDO BARREIRA DE SILICONE: RELATO DE CASO

RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA; BIANCA PEÇANHA SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MIRÍAN GALVÃO BUENO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

relatar, através de um caso clinico, a reconstrução estética com resina composta (RC) pela técnica direta e auxílio de guia de silicone, para fechamento de diastema dos incisivos centrais superiores.O diastema localizado na região de incisivos superiores é uma queixa estética de muitos pacientes. Pode ocorrer, devido à baixa inserção do freio labial, fatores genéticos, mesiodentes e doenças periodontais. O fechamento com restauração direta em resina composta pode ser bastante eficaz, devido o baixo custo e a facilidade da técnica, a qual pode ser

realizada com o auxílio de uma barreira de silicone, evitando que haja falhas durante o procedimento e obtendo um resultado satisfatório.Paciente L.A.M. 28 anos, apresentou-se insatisfeita com o diastema entre os incisivos centrais superiores. Inicialmente, foi feito a moldagem para confecção do enceramento em modelo de gesso do arco superior. Em seguida, a escolha da cor da resina, isolamento absoluto, condicionamento com ácido fosfórico a 35%, lavagem, secagem, a aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. Por fim, foi realizado a inserção da resina composta em incrementos específicos para esmalte e para dentina. Para o acabamento e polimento foi utilizado brocas de baixa granulação, borrachas abrasivas e discos de feltro associado a pasta diamantada.Conclui-se que o fechamento de diastemas com resina composta é um ótimo tratamento estético para dentes anteriores e o auxilio do guia de silicone apresentou-se bastante eficaz para um bom resultado final, porém deve-se respeitar alguns protocolos para que haja um resultado estético e funcional correto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 136 - FECHAMENTO DE DIASTEMA UTILIZANDO FRAGMENTOS DE CERÂMICA

BRUNA BERNARDES DE FARIA; JESSICA DE OLIVEIRA SANTOS; GABRIELA DA SILVA SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILENA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar um caso clínico sobre o fechamento de diastema utilizando fragmentos cerâmicosDiastemas são áreas de espaços entre dois ou mais dentes. É um frequente problema estético, classificado como uma anomalia de múltiplas etiologias que causa desconforto aos pacientes. A utilização de fragmentos de cerâmica é uma abordagem conservadora para fechamento de diastemas com fragmentos cerâmicos. Paciente leucoderma, 25 anos, gênero masculino queixava-se do espaço entre os dentes anteriores superiores. Após a avaliação clínica, foi proposto fragmentos cerâmicos de dessilicato de lítio, o qual apresenta uma aparência semelhante ao dente natural, devido a sua excelente propriedade óptica (característica das cerâmicas vítreas) e boa resistência. Com o consentimento do paciente, realizou-se o clareamento dental de consultório previamente ao procedimento restaurador. Em seguida, realizou-se o ensaio restaurador com mock up o obtido de um enceramento prévio realizado. Por fim, realizou a cimentação dos fragmentos cerâmicosOs fragmentos cerâmicos são uma ótima opção para fechamento de diastemas, pois aliam os benefícios da máxima preservação da estrutura dentária, às vantagens dos sistemas cerâmicos. Cabendo assim ao profissional o conhecimento do material e da técnica para o sucesso do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 137 - FRATURA DE FACE E ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA

KHAIQUE DE SOUZA MAGALHÃES NERY; ANA FLAVIA FURTADO; JÚLIA MENDONÇA; MARCELA CARVALHO; MARIANA PRATES; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

Revisar as evidencias cientificas sobre os traumas bucomaxilo faciais e a atuação da odontologiaTraumatismos bucomaxilofaciais representam um dos problemas de saúde pública e assumem um papel de destaque nos atendimentos a pacientes politraumatizados nas emergências gerais. O perfil epidemiológico dos traumatismos faciais em todo o mundo correlacionam as mudanças sociais, urbanas e rurais como agentes modificadores das relações interpessoais, gerando ações de violências físicas tanto de caráter pessoal como de grupo.As fraturas acometidas por trauma buco maxilo facial ocorrem com maior frequência em indivíduos do gênero masculino. Sabe-se que cabeça, face e pescoço são alvos vulneráveis a qualquer tipo de fratura. Entre os fatores contribuintes para o trauma a violência e todos seus derivados são em maior proporção além disso acidentes esportivos também contribuem. As lesões produzidas pela fragmentação são classificadas de lesões de tecidos moles e em tecidos duros. Reabilitar pacientes com traumatologia buco maxilo facial exige um trabalho multiprofissional uma vez que faz-se necessário que o cirurgião-dentista avalie de forma detalhado as lesões.A incidência traumas buco maxilo faciais é alta e que são ocasionados devido a agressões físicas e violência de diferentes formas. Cabe ao cirurgião dentista especializado em traumas buco máximo facial, realizar os devidos procedimentos, os quais darão ao paciente a condição de ter uma vida normal, dentro dos parâmetros do seu trauma.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 138 - FRATURA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

RENATA MACHADO CORRÊA; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Avaliar características e localização da fratura,com exames clínico e de imagens para estabelecer um diagnóstico preciso e determinar as técnicas de tratamento, diminuindo as possíveis complicaçõesA mandíbula é o único osso móvel da face com funções básicas como mastigação,fonação e deglutição.A mandíbula localiza-se no terço inferior da face.Estes aspectos colaboram para a grande ocorrência de fraturas podendo gerar deformidades, sejam por deslocamentos ou perdas ósseas não-restauradas,com modificações da oclusão dentária ou da articulação temporomandibular. Quando não identificadas ou tratadas de maneira inadequada,estas lesões podem resultar em sequelas graves,estéticas e funcionais.Paciente D.D.L., gênero feminino, 17 anos de idade, atendida na clínica odontológica particular, vítima de coice de animal com queixa de dor e desconforto em mandíbula bilateral. Na palpação, observou-se crepitação e pequeno deslocamento. No exame tomográfico, presença de fratura antero posterior, onde o tratamento proposto foi orientação de repouso, controle alimentar, líquido pastoso. Após controle de 40 dias o paciente foi liberado para alimentação. E o paciente continua em proservação.No estudo do caso, verificou-se que o tratamento conservador é uma conduta tomada quando uma fratura é favorável, pois não é deslocada pela ação dos músculos da mastigação. Nestes casos, com

um simples acompanhamento e orientação, ocorrerá a consolidação da fratura.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 139 - FRATURA RADICULAR HORIZONTAL E REPOSICIONAMENTO COM A MANUTENÇÃO DA VITALIDADE PULPAR

ANA JULIA DIMARZIO DE FARIA E CASTRO; SAMUEL LUCAS FERNANDES; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que o paciente sofreu um traumatismo levando a uma fratura horizontal, e foi adotada uma conduta conservadora.A manutenção do dente em função e com uma estética favorável na cavidade bucal consiste em um dos principais objetivos da odontologia. Os traumatismos alvéolo-dentário por vezes se apresenta como um desafio na clínica odontológica, principalmente no caso de fratura radicular.Paciente do sexo masculino de 12 anos de idade apresentou-se a clínica após um traumatismo em um jogo de futebol. O elemento 11 apresentava-se fora de posição e então realizou-se o exame radiográfico periapical, constatando uma fratura horizontal. O dente foi reposicionado imediatamente, com o paciente sob anestesia local. Foi realizada uma esplintagem rígida e o dente foi mantido sem a realização do tratamento endodôntico. Após um mês a esplintagem foi removida e o dente manteve a vitalidade pulpar, sendo assim optou-se por mantê-lo sem intervenção. endodôntica. Após o controle de dois anos o dente manteve-se vital e sem alteração de cor.O tratamento conservador realizado com a manutenção do dente em posição e manutenção da vitalidade pulpar é uma alternativa viável para o tratamento de fraturas radiculares horizontais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 140 - FRENECTOMIA LABIAL COM FINALIDADE ESTÉTICA – RELATO DE CASO

MATHEUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES; AMANDA PRADO ALMEIDA; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, no qual foram utilizadas técnicas de frenectomia labial, como alternativa estética para a paciente.O freio labial é uma dobra na membrana mucosa e normalmente se apresenta na forma triangular e sua extensão vai do lábio superior ou inferior a mucosa alveolar, conectando uma estrutura móvel a outra fixa. A técnica cirúrgica de frenectomia pode ser feita com o uso de bisturi manual, bisturi elétrico e com o uso de laser. A técnica convencional é realizada com uso do bisturi manual e pode apresentar ainda algumas modificações como: técnica de Miller, Z Plastia, VY Plastia.Paciente A.P.A, 21 anos, sexo feminino, apresentou queixa de insatisfação ao sorrir, devido a exposição do freio. Após exame clínico intra oral e planejamento foi realizada técnica cirúrgica de frenectomia convencional, a fim de remover o freio amplo. A partir do êxito da cirurgia de frenectomia, além de trans e pós operatórios sem complicações imediatas e mediatas, cicatrização excelente com configuração anatômica normal na área

operatória, a paciente apresentou satisfação ao resultado do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 141 - FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR–RELATO DE CASO

ANA PAULA DE ASSIS; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; FERNANDA CAMPOS CAETANO; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo do trabalho é apresentar a correção cirúrgica de um caso clínico com a remoção do freio labial superior. O presente trabalho realizou uma revisão bibliográfica de frenectomia labial, frênulo labial superior através da busca de artigos científicos no banco de dados do MedLine, Scielo, PubMed e Science Direct e um relato de caso de um paciente do gênero masculino, F.P.O com 6 anos, sem nenhuma alteração sistêmica, que compareceu à Clínica Odontologica do Inapós, onde a mãe relata a insatisfação com o sorriso em decorrência da presença do freio labial superior. O freio labial superior pode vir a apresentar algumas alterações relacionado a forma, tamanho e posição. O freio espesso geralmente está associado a um diastema mediano que geralmente interfere na escovação e fonação. A correção do freio consiste na remoção do freio que pode ser realizada através da frenectomia. Após o diagnóstico, o tratamento será realizado através da técnica de Frenectomia Labial Superior.A frenectomia labial superior que será realizada tem por finalidade possibilitar a prevenção do aparecimento de espaço interincisivo, e facilitar a higienização da área de forma mais dinâmica ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 142 - FRENECTOMIA LINGUAL E SUA INFLUÊNCIA NA FALA

ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

estudar as características da anquiloglossia, a importância da língua na fala, diagnosticar e tratar essas anomalias através de uma revisão de literatura.A língua é uma importante estrutura que participa de diversas funções específicas, como mastigação, posição dos dentes, deglutição, fonação, respiração e principalmente na fala. O freio lingual é constituído por tecido conjuntivo rico em fibras colágenas, coberto por epitélio pavimentoso estratificado. Quando sua inserção é anormal, tem como consequência a língua presa. Ocorrendo limitação na amplitude de movimentos da língua, prejudicando a realização de suas funções. O diagnóstico dessa anomalia é elaborado por meio dos sinais e sintomas dos pacientes, sendo o mais frequente a dificuldade na dicção. Para que seja indicado o procedimento cirúrgico da frenectomia lingual, é fundamental que haja um acompanhamento multiprofissional pelo cirurgião dentista e fonoaudiólogo. É essencial que o cirurgião dentista saiba diagnosticar precocemente essa alteração, favorecendo o resultado do tratamento de pacientes com o freio reduzido, melhorando a correção da linguagem.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 143 - FRENECTOMIA LINGUAL: RELATO DE CASO

YOHANA FERREIRA DE ABREU; HOMARA E.N. RODRIGUÊS; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; TACIANE MARIA DA SILVA; JANINE AP. RIBEIRO DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico do planejamento a execução da frenectomia lingual feito com a técnica convencional, visando melhorar as atividades funcionais do paciente.A anquiloglossia é uma anormalidade congênita, apontada por várias características de freio lingual, por exemplo: frênulo curto com inserção no ápice da língua, ou inserção média, sendo capaz de ser diagnosticado com ausência de dor, ou causando restrição dos movimentos da língua em diversos graus.Paciente M.E.B.S.M, gênero feminino, 13 anos, normorreativa, compareceu a CLÍNICA ESCOLA INAPÓS, relatando dificuldade em pronunciar corretamente certas palavras. No exame clínico foi constatado a anquiloglossia. Foi proposto a frenectomia lingual pela técnica convencional. Após traçar o plano de tratamento, a cirurgia seguiu da seguinte forma: Após a paciente ser anestesiada, é feito a elevação da língua com a boca totalmente aberta, foi então realizado um ponto no ápice da língua para tracioná-la e em seguida a lâmina de bisturi foi deslizada paralela à superfície ventral da língua. Foi finalizado com um ponto simples com fio nylon 5.0.A frenectomia é um procedimento simples e pode ser feita em consultório odontológico. Quando bem executada possibilita ao paciente maior mobilidade da língua, reabilitando a comunicação e funções orais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 144 - GENGIVECTOMIA E MELANOPLASTIA NA MELHORIA ESTÉTICA DO PACIENTE

GABRIELA DA SILVA SOUZA; BRUNA BERNARDES DE FARIA; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Objetivo:Opresente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso no qual o paciente realizou uma gengivectomia e melanoplastia para sua melhoria estéticaA estética de um sorriso é cada vez mais almejada pelos indivíduos, muitos pacientes procuram o consultório em busca de um sorriso bonito e harmonioso, por meio de diferentes técnicas que proporcionem o resultado esperado. Paraalcançar um sorriso harmonioso é necessário haver simetria entre a estrutura dos lábios, contorno gengival e dentes, que pode ser conseguido por procedimento de aumento de coroa clínica, como em uma gengivectomia.A gengivectomiaé um procedimento empregado em casos de coroa clínica curta, profundidade de sondagem maior ou igual a 3mm, sem perda óssea e com extensa faixa de gengiva queratinizada, expondo uma altura maior da coroa dentária, melhorando a harmonia do sorriso. As pigmentações melânicas gengivais são manchas escurecidas devido ao excesso de deposição de melanina, e é considerada um agente comprometedor da estética do sorriso. Essas manchas podem ser retiradas através de uma melanoplastia,

através dessa a gengiva pode adquirir uma coloração rósea e uniforme. : A harmonia do sorriso não é determinada somente pela forma e posição dos dentes, a saúde e aparência gengivais são componentes essenciais de um sorriso bonito e atrativo, assim foi associado as duas técnicas para melhor atender a expectativa do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 145 - GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO

BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; JÚLIA BRANDÃO SILVA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este trabalho relata-se um caso clinico de uma paciente do gênero feminino de 32 anos com queixa de sangramento, pequena dor e um crescimento lento. Acredita-se que o granuloma piogênico seja uma resposta tecidual a um irritante local ou a um trauma. É um nódulo que acomete principalmente a gengiva anterior da maxila, provavelmente pela presença de biofilme, cálculos e material estranho no sulco gengival. Neste caso clinico, foi apresentado um nódulo avermelhado e séssil localizado entre os dentes 14 e 15. Foi realizado o tratamento com remoção cirúrgica.O granuloma piogênico é uma neoplasia benigna, que desenvolve em qualquer faixa etária, é mais comum em crianças e adultos jovens e predileção pelo sexo feminino. Afetam principalmente a gengiva, porém pode acometer, lábios, língua e mucosa jugal. O crescimento é rápido e indolor, sua superfície pode ser lisa ou lobulada, pedunculado ou séssil, e cor variando do rosa ao roxo, dependendo da idade da lesão; O tamanho é variável. O granuloma piogênico é uma reação inflamatória local ou traumática, que pode ser causada por depósitos de cálculos, próteses mal adaptadas, fraturas dentárias, corpos estranhos e restaurações mal realizadas.O tratamento desta lesão é remoção total e curetagem de periósteo. Então foi realizado a biopsia excisional com curetagem, hemostasia, deixando por cicatrização de 2ª intensão, o material foi enviando para exame anatopatológico confirmando o laudo de granuloma piogênico. A paciente se encontra em proservação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 146 - HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS POR ATLETAS DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

FERNANDO AUGUSTO DA SILVA; LARA STEFFANY DE CARVALHO; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; TAYNARA APARECIDA MÁXIMO RAIMUNDO; ANA CAROLINE MORATTO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Verificar os hábitos de higiene bucal e acesso a serviços odontológicos por atletas de uma capital brasileira. Indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e praticantes profissionais de 10 modalidades de esportes (Jiu-jitsu, Karatê, Muay thai, Rugby, Judô, Capoeira, Handebol, Boxe, Basquete, MMA) foram convidados a participar do projeto respondendo a um questionário contendo dados sócio-demográficos e questões relativas aos hábitos de higiene bucal.Dos 60

atletas contactados, 15 recusaram-se a participar da pesquisa, dessa forma, foram aplicados 45 questionários, obtendo-se uma taxa de resposta de 75%. Esses atletas estavam cadastrados nas seguintes modalidades de esportes: Jiu-jitsu, Karatê, Muay thai, Rugby, Judô, Capoeira, Handebol, Boxe, Basquete, MMA. Em sua maioria, do sexo masculino (73,3%) e estão na faixa etária de 18 a 27 anos (75,5%). Os atletas em sua maioria higienizam a cavidade bucal três (53,3%) ou mais vezes ao dia (31,1%); utilizam o fio dental uma (26,7%) ou duas vezes ao dia (26,7%); e enxaguante bucal uma (17,8%) ou duas vezes ao dia (17,8%). Os atletas que tem acesso aos serviços odontológicos quando comparados aos atletas sem acesso, em sua maioria, apresentam uma maior frequência diária de higienização bucal com escova dental, dentifrício, fio dental e enxaguante bucal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 147 - HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EM IDOSOS ATENDIDOS EM HOSPITAL PSIQUIATRÍCO

BRUNA NEVES SÃO LEÃO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Avaliar os hábitos de higiene bucal de idosos atendidos no serviço de neurologia, tendo em vista o crescente envelhecimento e a precariedade das condições de saúde bucal da população brasileira. Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, cuja amostra, entrevistada através de questionário de saúde e condições dentárias avaliadas através do índice CPO-D, corresponde à 18 pacientes, com idades de 60 anos ou mais.Houve uma redução na frequência de escovação dos idosos de duas ou três vezes ao dia, antes da internação, para nunca (45,0%) ou para uma higiene irregular (25,0%) pós-internação. Houve uma redução na utilização de fio dental e enxaguatórios bucais pelos idosos acamados, no entanto a necessidade de ajuda para a higiene oral aumentou. A partir dos dados obtidos e considerando as limitações do estudo, pode-se concluir que os idosos participantes apresentaram péssimas condições de saúde bucal, além de elevado uso e necessidade de próteses dentais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 148 - HÁBITOS DELETÉRIOS E AS ALTERAÇÕES DE OCLUSÃO EM PRÉ ESCOLARES DA CIDADE DE POUSO ALEGRE

FÁDUA HELENA SOARES GRANATO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Avaliar alterações de oclusão por meio de questionário e exame clínico em crianças de 3 a 6 anos na fase de dentadura decídua e portadoras de hábitos deletériosO estudo envolveu 78 crianças de ambos os sexos de 3 a 6 anos, portadoras de hábitos deletérios.O levantamento de dados foi realizado por questionário e a avaliação clínica por um único examinadorNa analise quantitativa a má oclusão foi encontrada em 73,07% das crianças, com prevalência de 30,77% de mordida aberta.O hábito deletério mais frequente foi o uso de mamadeira presente em 52,56%.Crianças portadoras de hábitos

deletérios durante a fase de dentadura decídua apresentam elevada prevalência de má oclusão

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 149 - HARMONIZAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DA TÉCNICA DA GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO

JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; TACIANE MARIA DA SILVA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; GUILHERME CESAR DE LACERDA LIGABO; MÔNICA DO PRADO KERSUL; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clinico, do planejamento á execução, abonando a eficiência da técnica da gengivoplastia em estabelecer a harmonia do sorriso.O sorriso é responsável por grande parte da estética facial, sendo composto pela união de três elementos: os dentes, a gengiva e os lábios, tornando-se agradável esteticamente quando esses elementos encontrarem em proporção apropriada. O fato de a sociedade atual considera-lo como simbolo da beleza e bem-estar, faz com que aumente cada vez mais a demanda para esse tipo de procedimento nas clinicas odontológicas.Paciente J.A.R.S, sexo feminino, 22 anos, normorreativa, compareceu à CLINICA ESCOLA INAPÓS queixando-se da estética do seu sorriso alegando "ter as coroas dos dentes curtas". Durante a anamnese foi constatada a presença de hiperplasia gengival na região de pré a pré molares comprometendo a estética odontogengival de seu sorriso. O procedimento terapêutico de escolha foi a remoção dos excessos gengivais e remodelação dos contornos através da técnica cirúrgica da gengivoplastia. Foi preconizada a técnica de bisel interno, instituida após procedimentos pré-operatórios e sondagem convencional para demarcação inicial das bolsas periodontais. Torna-se lícita a importância do conhecimento do C.D acerca dos parâmetros estéticos, para que dessa forma possa indicar corretamente uma intervenção terapêutica. Uma vez que bem indicada, a técnica da gengivoplastia tem se mostrado capaz de corrigir e harmonizar assimetrias no sorriso efetivamente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 150 - HIGIENE BUCAL DO RECÉM-NASCIDO

ISABELA DA SILVA MACHADO; JÚLIA BRANDÃO SILVA; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; LUIZA NUNES SIQUEIRA; MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

É a higiene oral dos recém-nascidos, através de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos indexados nas bases científicas.Com o desejo de se alcançar a manutenção da saúde bucal e uma diminuição significativa das doenças bucais em crianças na primeira infância, uma das possibilidades é a educação dos pais. O trabalho com gestantes tem sido altamente divulgado. Segundo estudos, o leite materno ainda continua sendo o melhor alimento aos bebês, mas são poucas mães que amamentam exclusivamente seus filhos, o restante das mães fazem o uso de leites em

pó e de vitaminas, para complementação do leite materno .De acordo com isso, foi observada a presença de mel e açúcar no leite, nas vitaminas e nos sucos, com isso é de extrema importância o reforço, para que açúcar, mel e outras fórmulas adocicadas sejam evitados, alertando a mãe sobre a importância da higienização. Em relação ao começo dos cuidados bucais do bebê, foi notado que muitas mães, durante o período gestacional, estavam cientes de que a higiene bucal deve começar precocemente, citando como principais motivos a prevenção da cárie e a manutenção de dentes saudáveis. Salienta-se, então, a necessidade de acompanhamento do binômio mãe-filho, em relação à amamentação, supervisão da dieta, assim como o uso da mamadeira e chupeta.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 151 - HIPERPLASIA EM DORSO DE LINGUA: RELATO DE CASO

CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; ALAINE SOUZA; GABRIELLA REZENDE; JULIANA LEARDINI; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Apresentar um Caso Clínico de Hiperplasia Fibrosa em Dorso de Língua, ressaltando diagnóstico e tratamento.Hiperplasia Fibrosa é uma neoplasia benigna que pode associar a um traumatismo crônico local. Promove proliferação de tecido conjuntivo fibroso, resultando em uma massa submucosa visível. Os locais anatômicos são mucosa jugal, borda lateral da língua e lábio inferior. Não distingue raça, sexo ou faixa etária. O diâmetro não passa de 1cm, é raro exceder 2cm. É indolor, de base séssil ou pediculada, mais clara que os tecidos adjacentes, pela riqueza em fibras e menor proporção de vasos sanguineos.Paciente leucoderma, gênero masculino , 41 anos, foi encaminhado à Clínica Escola do Inapós, com queixa de "bolinha na língua". A lesão era indolor, estava evoluindo há cerca de alguns meses, e ao exame físico a oroscopia, observou-se lesão nodular com 1cm de diâmetro na mucosa do dorso da língua, lado esquerdo e firme à palpação. O tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica, sob anestesia local, sendo realizada biópsia excisional da lesão. Foi prescrito analgésico no pós-operatório e encaminhado para exame anatopatológico, onde o laudo confirmou ser hiperplasia fibrosa inflamatória. A remoção da sutura foi realizada sete dias após.Conclui-se que o tratamento realizado apresentou resultado efetivo, com excelente prognóstico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 152 - HIPERPLASIA FIBROSA : RELATO DE CASO

TATYANE CARVALHO DE LIMA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Descrever por meio de um relato de caso clinico , a exérece da hiperplasia fibrosa localizada na mucosa jugal. As hiperplasias fibrosas caracterizam processos proliferativos não-neoplásicos, originalmente inflamatória, resultante de estímulos causados por ação de agentes físicos, normalmente traumas crônicos. A principal área de aparição é a mucosa oral, e em sua fase inicial, evoluindo de maneira lenta e indolor, desta forma o paciente procura o tratamento tardio.

Paciente gênero feminino 36 anos procurou consultório particular com desconforto em mucosa jugal. Na oroscopia observou uma lesão bem delimitada, rósea, séssil, sem crescimento e sem dor. Ficando com Hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa. Foi biópsia excisional com pontos isolados. A espécime foi enviada para exame anatopatológico onde o laudo confirmou hiperplasia fibrosa inflamatória. A paciente se encontra em proservação. Para o sucesso terapêutico, é fundamental, remoção cirúrgica e a eliminação do agente traumático. É indispensável que o cirurgião-dentista esteja capacitado a realizar um correto diagnóstico e estabelecer um tratamento efetivo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 153 - HIPERPLASIA FIBROSA EM VENTRE DA LÍNGUA: RELATO DE CASO

NEYDE RINCON MENDES; VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Relatar através de um caso clínico a hiperplasia fibrosa em ventre de língua decorrente a trauma pelo uso de prótese. Desta forma realizou-se uma anamnese e o planejamento do caso detalhados.A hiperplasia fibrosa é uma massa tumoral de coloração rósea e eritematosa onde ocorre o aumento de volume local devido ao aumento do número de células, seu crescimento é devido a irritações crônicas ocorridas pelo uso de prótese total ou parcial, sendo estas mal adaptadas causando um contato traumático.Paciente A.C.T. do sexo masculino com 29 anos, procurou o consultório particular relatando desconforto no assoalho da boca sem a presença de sangramento e crescimento contínuo. Ao ser efetuado o exame clínico intra bucal verificou-se que o mesmo apresentava área demasiada, pouco avermelhada em ventre da língua ao lado direito. Dentre estas condições a hipótese diagnóstica foi hiperplasia fibrosa em ventre de língua. Realizou-se biopsia excisional da lesão a qual foi encaminhada para exame anatomopatológico onde foi confirmado o laudo de hiperplasia fibrosa inflamatória.Concluiu-se que para o sucesso do caso, o procedimento cirúrgico efetuando total remoção da lesão hiperplásica seria ideal para sessar o fator inflamatório, porém a eliminação do agente irritante se faz necessária para não haver recidiva. Após o procedimento o paciente encontra-se em estado de proservação.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 154 - HIPERPLASIA FIBROSA NA LÍNGUA: RELATO DE CASO

LILIAN LENIN SILVA SOUTO MAIA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Demonstrar uma das alterações conhecidas, como hiperplasia fibrosa e iremos mostrar aspectos clínicos, o motivo pelo qual pode ser ocasionada e a prevalência e os aspectos histopatólicos.: A hiperplasia fibrosa constitui-se de uma alteração no crescimento celular que causa o aumento excessivo de células epiteliais e do tecido conjuntivo fibroso, ocasionando modificações morfológicas. Clinicamente apresenta-se como aumento nodular de tamanho e

formato irregulares, séssil ou pediculado, palpável, de crescimento lento e assintomático, sendo uma resposta proliferativa da mucosa basal a um trauma recorrente. O tratamento é a excisão cirúrgica e exame anatopatológico.A hiperplasia fibrosa apresenta-se como uma lesão única ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, podendo também ocorrer em mucosa jugal e língua. De consistência a palpação, próximo à superfície da dentadura ou por tauma. Paciente gênero maculino 39 anos procurou consultório particular com queixa de uma pequena elevação em lateral de lingua lado direito. Na oroscopia lesão rósea, séssil, sem crescimento. Foi feito exérese da lesão com margens de segurança, sutura com pontos isolados. Foi encaminhado para exame anatopatológico, sendo o laudo de hiperplasia fibrosa inflamatória. O paciente se encontra em proservação.A hiperplasia fibrosa caracteriza-se por uma lesão benigna que tem como tratamento de escolha a remoção cirúrgica. Possui um bom prognóstico e geralmente são causadas por algum trauma mecânico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 155 - HIPERPLASIA GENGIVAL OCASIONADA PELO USO DE MEDICAMENTO - RELATO DE CASO

JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; BRUNA BERNARDES DE FARIA; GABRIELA DA SILVA SOUZA; DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever um relato de caso sobre hiperplasia gengival devido ao uso de medicamento.Introdução: Hiperplasia gengival medicamentosa é caracterizada pelo aumento de volume da gengiva devido ao uso crônico de determinados medicamentos. Esses medicamentos ministrados a nível sistêmico podem na presença de placa bacteriana, afetar os tecidos periodontais. Modificando a resposta inflamatória e imunológica dos mesmos, o biofilme também é um fator contribuinte. Esse crescimento gengival pode prejudicar a fonação e nutrição do paciente, quando tratado o aumento estingue-se. Desenvolvimento: Paciente K.F.V.N, 16 anos, masculino, fazia o uso de dilantin, apresentava um aumento gengival associado ao uso desse fármaco, optou por realizar-se uma gengivectomia para o tratamento. Conclusão: O tratamento foi eficaz, devolvendo a estética do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 156 - HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO DE ODONTOMA ATRAVÉS DO EXAME RADIOGRÁFICO E CONHECIMENTO PATOLÓGICO: CASO CLINICO

PATRICIA FERREIRA MARQUES; SELMA OLIVEIRA; MARIA DAS GRACAS BARREIRO LEMES; LUCIANE BARREIRO LEMES; VIVYAM LUMA MOTA; RENATA MENDES MOURA*

Relatar a importância do exame radiográfico juntamente com patológico para ter uma hipótese de lesão para saber-se qual tratamento a ser seguido.O termo odontoma é utilizado quando se trata de um tumor benigno, embora sendo considerado não um tumor verdadeiro e sim um hamartoma (anomalia de desenvolvimento) embora sua

etiologia seja desconhecida, sabe-se que sua formação acontece durante a ontogênese, resultando na formação de esmalte e dentina, porem com arquitetura diferenciada, podendo ser encontrado ou próximo aos dentes, entre raízes ou sobre coroa de dentes impactados. Paciente T.S 17 anos compareceu a clínica Inapós para atendimento de rotina, ao exame clinico a cavidade oral apresentar-se normal sem nenhuma lesão ou tumefação, e a paciente não relatava nenhuma sintomatologia . Ao analisar o seu exame radiográfico (panorâmico), observou-se uma lesão inter-radicular entre dentes 22 e 23, apresentando este um halo externo e no seu interior estruturas pequenas semelhantes a pequenos dentículos, dando a este a hipótese de diagnostico de um odontoma devido suas características. Esta então foi encaminhada ao centro cirúrgico para remoção da lesão e biopsia posteriormente. É de fundamental importância da radiografia e conhecimento de lesões para a hipótese desta, embora não sabe-se o diagnóstico definitivo, será realizado a cirurgia para excisão da lesão para posteriormente a confirmação através do exame histológico; sendo importante este para conclusão do caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 157 - HOME CARE ODONTOLÓGICO

NATHIARA PEREIRA DA SILVA; MATHEUS FRAGA DE CASTRO; LETÍCIA APARECIDA MARTINS; SABRINA COUTO VILELA; THIAGO CARNEIRO DO COUTO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Objetivou-se demonstrar que o “Home Care” odontológico é um novo conceito de prestação de serviço na área da saúde, que vem se multiplicando mundialmente nos últimos anos.A atividade odontológica voltada ao atendimento domiciliar cuida de pessoas impossibilitadas de receber tratamento convencional em clínica, e compreende principalmente os idosos e aqueles indivíduos considerados “pacientes com necessidades especiais”. O direito ao atendimento domiciliar, previsto na Constituição Brasileira, enfatiza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas, assegurando os o direito à vida.É comum familiares ou responsáveis procurarem atendimento odontológico para o paciente que está em situações emergenciais com sintomatologia de dor. Os pacientes são submetidos inicialmente a uma anamnese, em que consta todo histórico de saúde geral e bucal e em seguida ao exame clínico extra e intra-oral. Os equipamentos odontológicos são portáteis e desenvolvidos para atingir as demais necessidades de cada paciente, permitindo realizar diversos tratamentos preventivos e paliativos. Após a finalização do tratamento, o paciente será acompanhado a cada 6 meses para realização de prevenção e reforçando a orientação para a correta higiene bucal.Conclui-se que o tratamento odontológico domiciliar preventivo e curativo é uma alternativa para melhora do estado geral dos pacientes com necessidades especiais. A visita domiciliar proporciona a equidade e um atendimento humanizado a uma parcela da população distanciada da odontologia tradicional, reconhecendo suas diferenças.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 158 - IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM BEBÊS

JONATHAN AUGUSTO SILVA; RAUANE BARRETO; TAMARA BALIEIRO; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO*

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre o desenvolvimento do sistema estomatognático em bebês e crianças, e como as ações podem influenciar na sua formação.O sistema estomatognático é composto por duas partes: duras (ossos) e moles (músculos). A saúde biológica de todo sistema depende muito da perfeita harmonia entre seus constituintes.Quando trabalham harmoniosamente, suas funções são eficientes e com pouco gasto de energia. O desenvolvimento do sistema estomatognático apesar de também ser influenciado pelas características hereditárias é fortemente influenciado pelos fatores ambientais a que está exposto, como as funções de sucção, respiração, deglutição e fono articulação. O aleitamento é um fator decisivo no desenvolvimento desse sistema, pois estimula o desenvolvimento das funções fisiológicas. A respiração e postura corporal também são fatores importantes no desenvolvimento do sistema. É de fundamental importância que os profissionais, principalmente os odontopediatras e fonoaudiólogos, conheçam os aspectos funcionais normais, bem como saibam reconhecer e diagnosticar de maneira segura os desvios que possam ocorrer no crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 159 - IMPLANTE IMEDIATO E SUA IMPORTÂNCIA NA MANUTENÇÃO DA ESTÉTICA E DA ARQUITETURA GENGIVAL

GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR; GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; AMANDA HELENA RABÊLO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste relato de caso é descrever a utilização da técnica de colocação de implante imediato, bem como ressaltar a sua importância na manutenção da estética e da arquitetura gengival.Para a obtenção de uma arquitetura gengival satisfatória, muitos métodos de tratamento em implantodontia são empregados. Destes, se destaca a colocação de implante imediato que tem por objetivo diminuir o tempo e o custo do tratamento, conservar a espessura, altura óssea alveolar e a dimensão de tecido mole. A escolha deste tipo de tratamento se deve a sua elevada taxa de sucesso. Todavia, alguns fatores devem ser considerados para que o prognostico seja positivo. Paciente F.M.P., 32 anos, masculino, leucoderma, procurou consultório odontológico com queixa de dor no dente 11. Ao exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de fratura radicular, sendo indicado exodontia atraumática e implante imediato.Conclui-se que a escolha da colocação de implante imediato pós extração dentária se apresenta como uma alternativa viável, no que diz respeito a preservação da estética e da arquitetura gengival. Porém, a preservação da margem do osso alveolar, a estabilidade do implante e o controle do retalho tecidual são de extrema importância para o resultado final.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 160 - IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO POSTERIOR: VANTAGENS E DESVANTAGENS: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; ARIANE STEPHANIE DE FREITAS; GABRIELE DA SILVA COSTA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é através do relato de um caso clínico, demonstrar a colocação de implante osseointegrado imediato em região posterior, destacando suas vantagens e desvantagens.Os implantes osseointegrados podem ser instalados cirurgicamente para reabilitação de elementos dentários perdidos, em diversas fases temporais, e vários autores tem relatado a instalação imediata nos alvéolos de dentes extraídos. Alguns fatores devem ser considerados na colocação desses implantes, como preservação das margens ósseas do alvéolo durante a extração, estabilidade primária do implante na porção apical, controle do retalho tecidual e de placa durante o período de cicatrização. As vantagens são: previsibilidade e um favorável conforto ao paciente, além de estética, função, manutenção da atrofia óssea, tempo gasto, e garantia de boas condições clínicas e histológicas, e as desvantagens confecção de prótese provisória imediata, falhas no processo cicatricial perimplantar e contra indicação a pacientes fumantes, diabéticos e portadores de parafunção. Paciente L.M.N ,sexo masculino,37 anos procurou consultório odontológico com queixa de dor no elemento dental 36. Ao exame clinico e radiográfico foi verificado fratura do dente correspondente, onde assim foi planejado sua extração e colocação de implante imediatoConclui-se que a instalação do implante imediato é vantajosa de ser executada com segurança e previsibilidade desde que a técnica cirúrgica seja respeitada e haja correta seleção dos pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 161 - IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA GENGIVAL NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

BRUNA NEVES SÃO LEÃO; CARMEM SANTOS REIS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Relatar um caso clínico em que a terapia periodontal reestabelece estética e função do paciente em tratamento ortodôntico. O aumento considerável da placa bacteriana é uma realidade para pacientes que passam por tratamento ortodôntico. Uma vez que a higienização é dificultada pelo uso do aparelho a parte periodontal também é comprometida, sendo comum muitas vezes a necessidade de cirurgias gengivais afim de neutralizar a ação microbiana. Paciente T.A.V., 16 anos, foi encaminhado ao consultório odontológico com indicação de hiperplasia gengival relacionada ao aparelho ortodôntico fixo. Foi avaliada a condição na anamnese, sendo assim possível o encaminhamento ao tratamento cirúrgico por meio da gengivectomia na arcada superior na região de anteriores e pré-molares. A técnica para o contorno gengival foi feita por bisel exteno e foi removido todo o excesso do periodonto de proteção, resultando assim no aumento da coroa clínica.Após 30 dias foi possível notar o resultado final da cirurgia

que ocorreu devidamente como esperado. O paciente segue com acompanhamento e orientação de higiene oral. Contudo conclui-se que o trabalho periodontal e ortodôntico é essencial para obter harmonia no sorriso e satisfação do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 162 - IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA PERIODONTAL NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.

LETÍCIA APARECIDA MARTINS; IONARA GABRIELLY LINO; MATHEUS FRAGA DE CASTRO; NATHIARA PEREIRA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esse trabalho tem como objetivo avaliar as possibilidades de resolução estética utilizando a técnica de gengivectomia e gengivoplastia através de revisão de literatura de artigos. Um sorriso com uma boa estética está cada vez mais desejado pelos indivíduos. Com o interesse em realizar satisfações pessoais e relações interpessoais, muitos pacientes procuram os consultórios odontológicos em busca de um sorriso bonito e harmonioso, através de diversas técnicas que consigam os resultados esperados, aumentando assim a autoestima. A gengivoplastia é uma cirurgia plástica, que altera o contorno gengival e além disso, visa diminuir a margem gengival, afinando a gengiva inserida, criando os sulcos interdentais verticais e remodelando a papila interdentária; indicada quando não há doença periodontal, com isso, o aumento de coroa clínica dos dentes anteriores, muda a dimensão dos dentes através de associação das técnicas de gengivectomia e gengivoplastia, que podem ser indicadas quando esses dentes são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e o contorno desse tecido é irregular. A obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dento gengival, além dos relatos de satisfação pessoal, comprovaram o sucesso do emprego das técnicas cirúrgicas (gengivectomia-gengivoplastia) com finalidade estética.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 163 - IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO ATLETA

BÁRBARA GABRIELE KAPPEL; CAROLINA GOMES; GEOVANA BOLINA; EDUARDO PEDUTO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da função do cirurgião dentista em uma equipe esportiva , garantindo uma excelente saúde bucal ao esportista, detectando fatores prejudiciais a ele.As alterações bucais podem levar à redução do desempenho do atleta, como : má oclusão, respiração bucal, perdas dentárias, desordens na ATM, alterações gengivais/periodontais, cárie dentária, etc. Podem levar também ao aumento do risco de lesões e dificuldade para recuperação de lesões, como as musculares, bem como diminuição da capacidade aeróbica, não aproveitamento do alimento ingerido, alterações na postura e na visão, dores de cabeça, zumbidos e fadiga precoce.O atleta, por exigir mais do seu físico em relação às demais pessoas, necessita estar sempre atento à sua saúde, e a saúde

bucal. O rendimento de um atleta pode ser reduzido se ele tiver algum distúrbio na sua saúde bucal. Seu rendimento está intimamente relacionado com a vitória ou a derrota. Deste modo, visando uma melhoria no desempenho do atleta, é necessário um exame odontológico minucioso, a fim de promover o tratamento de eventuais doenças ou mesmo atuar de forma preventiva. As preocupações do cirurgião-dentista no tratamento de um atleta incluem a escolha segura das medicações prescritas.: Embora a Odontologia esportiva no Brasil seja ainda muito jovem, já foi criada a Associação Brasileira de Odontologia Desportiva (Abrodesp), além de dentistas, é composta por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos. A sua participação no contexto esportivo é de grande relevância, uma vez que ele atua não somente na prevenção e tratamento de traumatismos orofaciais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 164 - IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO ALVEOLAR NA IMPLANTODONTIA

DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; NATACHA DE OLIVEIRA GOMES; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; MARCELA DOMINGUES CAPRONI DE CARVALHO; GABRIELA DA SILVA SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da preservação do rebordo alveolar para a implantodontia através de revisão de literatura. Os implantes dentários têm sido empregados com grande sucesso, na reabilitação de pacientes parcial e totalmente edêntulos, o resultado é medido pelo sucesso estético e funcional da reabilitação protética a longo prazo, esse feito é influenciado pelas dimensões do rebordo alveolar. Após a remoção do dente é normal que haja a cicatrização, um processo fisiológico natural de remodelação e reabsorção do rebordo alveolar, o que muitas vezes leva a uma deformidade óssea que pode prejudicar a instalação do implante ou até mesmo impedir que esse seja colocado. Um aumento do osso alveolar existente faz-se necessário para a instalação do implante em uma posição proteticamente favorável, esse problema pode ser eliminado se houver a preservação do alvéolo. Conclui-se que para colocação de implante, sem que haja complicações ou empecilho é determinante a preservação alveolar, favorecendo o resultado do procedimento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 165 - IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRÉ NATAL

JÚLIA BRANDÃO SILVA; ISABELA DA SILVA MACHADO; BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; RENAN GOMES ADÃO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar a importância do pré natal odontológico, a fim de manter a saúde da gestante.Existem mitos e medos relacionados à odontologia e a gestante, pois esse é um período que requer cuidados específicos com a paciente, enquadrando-a em pacientes especiais transitórios, principalmente no primeiro trimestre de gestação, onde alguns procedimentos odontológicos podem levar à fatalidades do feto. A gravidez provoca

alterações no organismo da mulher, por esse motivo é importante que procure um CD. No 1º trimestre o CD realizará minuciosamente uma avaliação da cavidade bucal e um tratamento preventivo por meio de profilaxias para o controle bacteriano e nos trimestres consecutivos o profissional irá dar continuidade às consultas. É imprescindível que o CD tenha um elevado conhecimento das principais características de cada trimestre gestacional, cabe ressaltar que o atendimento odontológico poderá ser realizado em quaisquer trimestre da gestação, porém deve-se dar preferência ao segundo trimestre, considerado o momento ideal. É de extrema importância, o atendimento odontológico a gestantes, tanto de forma preventiva quanto curativa, já que alterações bucais durante este período, pode impactar significantemente a sáude do bebê ou a ocorrência de partos prematuros.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 166 - IMPORTANCIA DO BIOTIPO GENGIVAL NO TRATAMENTO DA DOENCA PERIODONTAL

GABRIEL BERALDO CINQUETTI; JADY MUSA DE SOUZA; DANIEL DE OLIVEIRA TEODORO; GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo da presente revisão é avaliar a presença do biótipo gengival no tratamento periodontal.Introdução.
O biotipo gengival, é definido como a espessura da gengiva no sentido vestíbulo-lingual.Ele desempenha um papel importante na saúde do periodonto, assim interferindo no tratamento periodontal. Existem dois tipos de biotipos gengivais: Fino e espesso que são determinados pelos seguintes parâmetros clínicos: Profundidade de sondagem, recessão, hiperplasia, mucosa ceratinizada, espessura gengival, índice de placa bacteriana e formato anatômico do sulco gengival:*
Segundo os estudos, tecidos gengivais com características biológicas finas apresentam uma maior capacidade de controle da inflamação e da migração apical de microrganismos perioodontopatogênicos. Em contrapartida o biotipo gengival caracterizado como espesso apresenta uma maior susceptibilidade de formação de bolsas periodontais profundas, o que torna a profundidade sondagem maior e consequentemente o tratamento periodontal se torna mais complexo.Após a revisão observou-se que os diferentes biotipos gengivais podem influenciar no tratamento periodontal, para isso o profissional odontológico deve estar atento ao conhecimento da morfologia gengival, bem como os fatores de risco agravantes da doença periodontal apresentados pelos pacientes, afim de proporcionar o melhor tratamento possível.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 167 - IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO BIOLÓGICO NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

MARIANA PRATES DOS SANTOS; BIANCA BARCELOS; ANA LÍDIA MAÇAIS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Analisar a importância da conservação do espaço biológico no tratamento

multidisciplinar O espaço biológico foi descrito pela primeira vez em 1962 e se refere à distância compreendida entre a base do sulco gengival e o topo da crista óssea alveolar. Possui em média um valor de 3,0 mm, sendo ele a principal linha de defesa contra bactérias patogênicas na região do dente junto ao osso. É composto por três estruturas principais, são elas: Epitélio do sulco, Epitélio juncional e inserção conjuntiva.Restaurações, lesões cariosas extensas, fraturas subgengivais entre outros procedimentos realizados na área odontológica devem ser realizadas pelo profissional com cuidado para que não resulte em conseqüências no espaço biológico.São elas: resposta inflamatória,possível edema, dano tecidual, formação de bolsa periodontal,perda óssea, recessão gengival e tendência ao sangramento.O resultado de uma invasão nesse espaço, é a criação de um novo, alterando a função e a estética da dentição do paciente.Assim, o cirurgião dentista deve ter conhecimento prévio já que os procedimentos odontológicos são considerados invasivos. Deve-se respeitar os limites e a integridade do espaço, para que o paciente não sofra danos e possua saúde periodontal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 168 - IMPORTÂNCIA DO EXPANSOR DE MAXILA: REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANA DE SOUZA LOPES; ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; PÂMELA LOPES DE SOUZA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Revisar a literatura acerca das características clinicas e indicações para o aparelho expansor de maxila A deficiência transversal maxilar é um dos problemas esqueléticos mais comuns da região craniofacial. Pode traduzir-se clinicamente pela presença de uma mordida cruzada posterior unilateral ou bilateral, constrição e assimetria dos arcos dentários, apinhamento ou protrusão dentária, sendo estes dois últimos derivados de discrepâncias entre o tamanho da base óssea e o tamanho dentário. Atresia maxilar combinada com mordida cruzada posterior, um exemplo de má oclusão na direção transversal, geralmente é corrigida com ortopedia mecânica por meio de aparelhos para a expansão maxilar que liberam forças sobre os dentes de ancoragem e maxila. As alterações geradas por este tipo de mecânica que consiste na separação transversal da sutura palatina mediana promovem mudanças dentoalveolares e esqueléticas que normalizam as dimensões do arco superior.É necessário analisar individualmente o caso, para determinar o protocolo de expansão maxila, sendo o aparelho expansor, importante para coordenar a base dentária maxilar e mandibular aumentando o perímetro do arco superior e aliviando o apinhamento na maxila sem afetar de forma desfavorável o perfil facial.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 169 - IMPORTÂNCIA DO USO DA ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA ESTÉTICA

BRUNA GEOVANA MARINS; GABRIELLA SOUZA REZENDE; IONARA GABRIELLY LINO;*

RAFAELY DA SILVA MARTINS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo do presente trabalho é realizar um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica por meio de pesquisa em livros e artigos indexados nas bases científicas: SciELO, PubMed, MEDLINE.A odontologia estética é o ramo da odontologia mais procurado nos dias atuais sendo importante não apenas para beleza dos dentes mais também para saúde e vida social do indivíduo exigindo que o material utilizado na reabilitação protética tenha uma alta biocompatibilidade, seja resistente as forças mastigatórias e apresente uma coloração semelhante ao dente natural, assim destacamos a zircônia como um mineral odontológico da moda capaz de garantir todas essas propriedades necessárias.A evolução dos materiais restauradores indiretos e o aumento da exigência estética proporcionaram alternativas surpreendentes na Odontologia. Quando a estética e a resistência são pretendidas nas peças reabilitadoras protéticas, os policristais de zircônia é o mais utilizado por apresentar maior tenacidade e dureza e conter excelentes propriedades químicas e mecânicas, mas apesar de ser muito vantajoso possui uma dificuldade na cimentação por ser uma cerâmica policristalina que restringe o condicionamento comumente utilizado com ácido hidrofluorídrico em cerâmicas vítreas, sendo preconizada cimentação com fosfato de zinco ou ionômero de vidroConcluímos que apesar de algumas nocividades encontradas na zircônia é um material comprovadamente indicado para uso odontológico estético. Cabe ao profissional avaliar os prós e contras e extrair máximo proveito das suas características biológicas e funcionais gerando assim um sucesso no tratamento reabilitador e uma satisfação do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 170 - INDICAÇÃO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA ASSOCIAÇÃO DE ANALGÉSICOS DE AÇÃO CENTRAL E DE AÇÃO PERIFÉRICA

IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; GABRIELA DE CÁSSIA MENDES; BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma revisão de literatura abordando etiologia, e indicações na clínica odontológica de analgésicos de ação central e periférica.Os analgésicos de ação central são principalmente recomendados para o alívio da dor intensa e agem no SNC, sendo compostos por: Codeina, Morfina e tramadol, e os analgésicos de Ação periférica são indicados para dores de grau leve a modera sendo composto por quatro tipos de medicamentos utilizados na Odontologia sendo eles, Aspirina, Paracetamol, Ibuprofeno e Dipirona.Analgésico de ação Periférica é, portanto de uma sensibilidade dentinária até uma raspagem supra gengival, esses medicamentos atuam na inibição da Cicloxigenase, que é responsável pela a formação dos principais inibidores químicos para dor e inflamação, que são eles, a Prostaglandinas e Prostaciclinas, já os analgésicos de ação central, são analgésicos mais potentes em relação aos periféricos. Esses medicamentos faz com que ocorre a “modelagem” no SNC, minimizando a dor do

paciente, sendo dores fortes e intensas. Levando a analgesia e sedação do paciente. Indicados para procedimentos, pós-operatórios e pulpites irreversíveis.Pode-se concluir que os analgésicos de Ação Central são mais potentes em relação aos de ação periférica. Onde ambos os analgésicos, são prescritos para diminuição ou remoção da dor apresentada pelo os pacientes, sendo cada um indicado para uma determinada ação diante do grau da dor, em uma classe de dor leve a Intensa.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 171 - INSTALAÇÃO DO MANTENEDOR DE ESPAÇO NA PERDA PRECOCE DE DENTE DECÍDUO – RELATO DE CASO

MATHEUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; AMANDA PRADO ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico, onde foi preconizado a instalação de mantenedor de espaço após perda precoce de dente decíduo, com finalidade estética e funcional.Os dentes decíduos têm como função manter espaço para o posicionamento correto dos dentes permanentes. Quando perdidos de maneira precoce, podem levar ao fechamento ou redução do espaço destinado à irrupção do dente permanente sucessor. Entre outras consequências, também podem gerar desde o encurtamento do arco até problemas de ordem psicológica. Dentre as causas de perdas precoces de dentes decíduos estão principalmente cáries extensas e problemas endodônticos. Paciente J.P.O, 9 anos, sexo masculino, compareceu à clínica INAPÓS com queixa principal de alta prevalência de cárie e insatisfação estética. Ao realizar o exame clínico extra e intra oral, notou-se demasiada atividade de cárie e extensa perda coronária do elemento 75. Após o plano de tratamento, foi realizado procedimentos periodontais, restauradores e exodontia. Visto que, havia necessidade de extração do elemento 75, após tomada radiográfica, também verificou-se a presença de raíz residual referente ao elemento 74. Ambas foram extraídas e assim, providenciado o mantenedor, a fim de manter o espaço destinado a erupção do elemento 35.A preparação e realização do tratamento odontológico, foi realizada, visando à integração multidisciplinar, agindo positivamente na saúde psicológica e biológica do paciente, conforme suas necessidades. Logo, houve bom prognóstico e satisfação do paciente e responsável.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 172 - INTEGRAÇÃO ENTRE COROA TOTAL E LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE CASO

LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico que associa devolução de saúde e reabilitação da estética com utilização de cerâmica em incisivos, caninos e primeiros pré-molares superiores.Coroas e laminados de cerâmica são uma ótima opção de restauração indireta, apresentando como principais vantagens a valorização da estética

dentária e maior resistência quando comparados a métodos diretos.Paciente LPMG, 52 anos, gênero feminino, compareceu à clínica escola INAPÓS se queixando da estética de seu sorriso e de "apertamento" acentuado dos dentes ao dormir e ao realizar tarefas rotineiras. Durante anamnese e exame clínico foi constatado excesso de resina composta na vestibular dos incisivos, perda de guia canino, desgaste incisal, fraturas e presença de bruxismo exacerbado. Foi proposto como tratamento uma integração entre laminados cerâmicos e coroas totais nos elementos 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23 e 24 para restabelecer tanto a estética como a função, controlando o bruxismo e devolvendo a harmonia entre cor e forma dos dentes.Diante do exposto, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista tenha domínio da técnica operatória para realização do procedimento, juntamente ao conhecimento das estruturas anatômicas dos dentes e propriedades das cerâmicas odontológicas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 173 - INTER- RELAÇÃO ENTE CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA E DIETA CARIOGÊNICA

GABRIELA DE CÁSSIA MENDES; SABRINA COUTO VILELA; IGOR HENRIQUE BORSATO VIELA; PÂMELA APARECIDA DINIZ; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Este trabalho apresenta por objetivo revisar a literatura sobre a associação entre hábitos alimentares e presença de cárie precoce na infância.A cárie precoce na infância pode ser caracterizada como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados (sejam eles com lesões cavidadas ou não), perdidos (pela influência de cárie) ou restaurados antes dos 6 anos de idade. As crianças que são diagnosticadas com cárie precoce na infância podem desenvolver um crescimento mais lento quando comparado as crianças livre de cárie, além disso, podem apresentar baixo peso, os quais relacionam-se, a dor durante o processo de mastigaçãoMesma a cárie possuindo etiologia multifatorial, esta doença possui uma forte ligação com os fatores comportamentais das crianças, principalmente com relação a dieta cariogênica. Em muitos estudos realizados na literatura, os resultados demostram que, a intensidade de cárie está frequentemente relacionada a ingestão de açúcar, principalmente a sacarose. Pois a alta ingestão de alimentos cariogênicos, permite a produção constante de ácidos pelas bactérias, que por sua vez, promove a desmineralização do dente, ocasionando a cárie dentária.Dessa maneira, pode-se concluir que incidência de cárie precoce na infância está intimamente relacionada com a dieta cardiogênicas das crianças.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 174 - INTER RELAÇÃO ENTRE OSTEOPOROSE E DOENÇA PERIODONTAL

GABRIELA DA SILVA SOUZA; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; BRUNA BERNARDES DE FARIA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo analisar as manifestações clínicas da osteoporose e sua relação com a doença periodontal. O envelhecimento acarreta

doenças crônica, como a osteoporose relacionada a idosos, ela afeta a saúde como um todo, tendo um desequilíbrio da saúde bucal e afetando a qualidade de vida do paciente.A osteoporose é caracterizadapor um desequilíbrio nareabsorção óssea e deposição mineral, tendo uma diminuição na densidade óssea e um desequilíbrio esquelético, essa característica torna o indivíduo mais susceptível a fraturas.A doença periodontal é uma patologia inflamatória que acomete os tecidos de suporte e sustentação dos dentes, caracteriza-se pela perda de inserção do ligamento periodontal e destruição do tecido ósseo adjacente. Enquanto a doença periodontal é uma doença local, a osteoporose é uma doença sistêmica. A perda óssea é um achado comum entre elas, sendo influenciada por fatores locais e sistêmicos. A harmonia do sorriso não é determinada somente pela forma e posição dos dentes, a saúde e aparência gengivais são componentes essenciais de um sorriso bonito e atrativo, assim foi associado as duas técnicas para melhor atender a expectativa do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 175 - INTERCEPTAÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR COM GRADE IMPEDIDORA REMOVÍVEL - RELATO DE CASO

GABRIELA VEIGA CAPONE; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de mordida aberta anterior na dentição mista, onde o tratamento ortodôntico interceptativo foi instituído para correção e controle da má oclusãoA mordida aberta anterior pode se desenvolver a partir da dentição decídua e é um dos problemas oclusais importantes que merecem a atenção dos ortodontistas, visto que o seu desenvolvimento tende a aumentar a gravidade da situação e assim, gerar desenvolvimento oclusal inadequado. Esta ocorrência pode se instalar em virtude da instalação de hábitos orais inadequados e deletérios, respiração oral, alterações do desenvolvimento facial, entre outras causas. A paciente B.C.G., gênero feminino, 07 anos e 10 meses, respiradora oral, foi indicada para o tratamento ortodôntico interceptativo da mordida aberta anterior. Após o diagnóstico do caso, o plano de tratamento instituído foi a indicação de placa expansora com grade impedidora lingual e arco vestibular para controle da inclinação dos incisivos superiores. Após o uso do aparelho por um período de aproximadamente 09 meses, observou-se a correção da mordida aberta anterior por meio do trespasse vertical positivo entre os incisivos.Quadros de mordidas abertas devem ser interceptados precocemente, uma vez identificado o fator etiológico, para favorecer o desenvolvimento da oclusão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 176 - INTERFERÊNCIA DO BIÓTIPO PERIODONTAL EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PERIODONTAIS

LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; BRENDA CARVALHO; VIVIANE CRISTINA; HENRIQUE TEIXEIRA; GUILHERME CÉSAR; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo relatar a importância da estética e do biótipo gengival nos procedimentos odontológicos.Hoje em dia, a estética tem um papel muito importante na sociedade, principalmente a estética facial. O sorriso passou a ser considerado essencial e é cada vez mais valorizado. Um sorriso atraente não está associado só por tamanho, forma, cor e posição dos dentes, mas também da quantidade de gengiva exposta e da relação dos mesmos com os lábios. Os tecidos periodontais também fazem parte da estética, tento como conceito estética vermelha.Pacientes que apresentam biótipo espesso tem mais facilidade em conseguir um melhor resultado estético, este fenótipo tem uma quantidade maior de gengiva aderida. É importante nos procedimentos como, alongamento coronário, agressões e colocação de fios de retração ou cirurgias de colocação de implantes, tem como vantagem um prognóstico favorável e previsível em procedimentos de recobrimento de recessões gengivais. O biótipo fino apresenta uma estreita e delicada banda de tecido queratinizado e uma quantidade limitada de gengiva aderida e devido à sua friabilidade apresenta um risco maior de recessão após os procedimentos dentários.O biótipo gengival é de extrema importância para o planejamento dos tratamentos dentários tais como colocação de coroas, colocação de implantes, tratamentos ortodônticos, alongamentos coronários ou cirurgias periodontais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 177 - INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM DIABETES MELLITUS

SABRINA VILELA; GABRIELA DE CÁSSIA MENDE; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; JONATHAS JESUS DA SILVA; TAYNÁ COUTO RIBEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Este trabalho apresenta por objetivo revisar a literatura sobre a Inter-relação da doença periodontal com pacientes portadores de diabetes mellitus. Doença periodontal é uma inflamação crônica que envolve a perda de tecido de sustentação dos dentes, causando a destruição do ligamento periodontal e tecido ósseo. O tratamento da DP consiste na remoção mecânica da placa, cálculo e derivados bacterianos.
O diabetes mellitus consiste em um grupo de patologias metabólicas tendo como característica a hiperglicemia, que resulta da falha na secreção ou na ação da insulina, e é dividido em três tipos principais: tipo I, tipo II e diabetes gestacionalTêm-se utilizado um método consideravelmente aceito na explicação da influencia do diabetes com a doença periodontal, este mesmo baseado na via de produtos finais de glicação avançada, produzidos em quantidades maiores nos casos de hiperglicemia. Pacientes diabéticos não controlados sofrem com alterações bucais, como queimação da mucosa e língua. Podemos afirmar que a periodontite retarda a absorção da insulina aumentando a resistência insulínica dos pacientes diabéticos,ocasionando um descontrole glicêmico por parte destes pacientes que se persistir poderá influenciar no metabolismo dos lipídios e proteínas.A partir dos estudos realizados, podemos afirmar que doença periodontal e diabetes são doenças prevalentes na população apresentando assim uma relação de via dupla. Como a

relação entre inflamação periodontal e diabetes é bidirecional, a terapia periodontal pode trazer muitos benefícios não apenas a saúde dos tecidos periodontais, como também para o controle sistêmico de pacientes diabéticos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 178 - INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES E O PARTO PREMATURO

KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; BÁRBARA PEDROSA GONDIM; MARCELO DIAS DE AZEVEDO JÚNIOR; AMANDA DUARTE CARNEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a relação entre doença periodontal em gestantes, ocorrência do parto prematuro e medidas que minimizam essas ocorrências.A gestação é um momento em que a saúde bucal deve ser acompanhada com muito cuidado, pois algumas alterações podem se tornar mais prevalentes. As doenças periodontais são infeciosas, baseadas na presença de determinadas espécies bacterianas, como gram-negativas anaeróbicas, semelhante ao processo infecioso materno. A associação significativa entre a gravidade da doença periodontal e recém-nascidos prematuros sugere a possibilidade de que a doença periodontal na gravidez seja fator de risco.Estudos têm apontado possíveis relações de risco existentes entre a doença periodontal, e complicações gestacionais, como o parto prematuro. As explicações para tais hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica. Esta suposição fundamenta-se no conhecimento de que a fisiopatologia da complicação obstétrica citada está associada à presença de algumas citocinas no sangue materno.Pode-se concluir que é de fundamental importância que os programas desenvolvidos para promover saúde à gestante incluam a avaliação odontológica como fator indispensável na realização de um pré-natal mais eficiente, devendo ser inserida em um programa de pré-natal comprometido com a qualidade de vida da unidade gestante/recém-nascido.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 179 - INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

GABRIELE RIBEIRO FONSECA; ALAINE SOUZA DA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é apresentar a doença periodontal como um agravante para doenças cardiovasculares, assim como os potenciais mecanismos subjacentes desta inter-relação.Doença cardiovascular (DCV) é um termo utilizado para se referir a vários tipos de doenças do coração e dos vasos sanguíneos. Doença periodontal (DP) inclui vários tipos de doenças orais que afetam gengiva, cemento, ligamento periodontal e

osso alveolar. A inflamação inicial é chamada de gengivite que, se não tratada, evolui para periodontite, podendo ser aguda ou crônica. Ambas as doenças compartilham fatores de risco em comum, além de características inflamatórias multifatoriais.Atualmente, pesquisas mostram a importância da infecção crônica no processo de formação de doenças vasculares, como por exemplo, da aterosclerose. Ou seja, a doença periodontal pode sim contribuir para o risco aumentado de doenças cardiovasculares. O mecanismo de inter-relação entre as doenças é a passagem de bactérias do epitélio subgengival inflamado e ulcerado na periodontite para a corrente sanguínea, ativando a agregação de plaquetas e formando ateromas, nos quais foram achados patógenos periodontais como P. gingivalis, B. forsythus, P. intermedia e A.actinomycetemcomitans, causando maiores chances de desenvolver DCV. O diagnóstico preciso de periodontite é fundamental para prevenir DCV, simultaneamente a uma mudança do estilo de vida, uma vez que compartilham fatores de risco em comum.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 180 - INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DOENÇAS PERIODONTAIS

FLÁVIA MACIEL PEREIRA; NÚRIA MARTINS GODOY; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esta revisão de literatura demonstra a importância da correlação entre as doenças periodontais com as doenças cardiovasculares, enfatizando os mecanismos que ocorrem quando associada estas patologias.A correlação das doenças periodontais e cardiovasculares pode ocorrer principalmente uma vez que as doenças bucais são causadas basicamente pelo acumulo de bactérias causando um desequilíbrio nos tecidos, podendo promover o deslocamento dessas bactérias para o resto do corpo. Desta forma, portadores de doenças cardiovasculares estão sujeitos ao agravamento de sua doença sistêmica quando associada as doenças periodontais.
Em meio a tantas doenças, pode-se dizer que elas agem de formas distintas ou relacionadas entre si. Essa relação pode ser observada nas doenças periodontais e cardiovasculares, pois compartilham fatores de risco comuns. Ainda que não seja convincente o desencadeamento das doenças cardiovasculares através das doenças bucais, a possibilidade não pode ser descartada, visto que as doenças periodontais se manifestam basicamente pelo acumulo de bactérias causando um desequilíbrio nos tecidos do periodonto. Portanto, é evidente que aja uma inter-relação entre as doenças, mas principalmente no sentido de alterar ou agravar as patologias.De acordo com o exposto, há uma inter-relação entre as doenças periodontais e cardiovasculares, e tem como consequência principalmente o agravamento. A hipótese do desencadeamento das doenças cardiovasculares serem desencadeadas pelas doenças periodontais não deve ser descartada, pois a cavidade bucal está em íntimo contato com vasos sanguíneos que são responsáveis pela transição de bactérias.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 181 - INTER-RELAÇÃO ENTRE ENDODONTIA E ORTODONTIA NAS REABSORÇÕES DENTÁRIAS

ELLEN FRANCINE MARTINS; SAMUEL LUCAS FERNANDES; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; RAFAELY MARTINS SILVA; MAYRA APARECIDA MENDES MARTINS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O propósito deste estudo foi avaliar a possibilidade de prevenir as reabsorções dentárias decorrentes do tratamento ortodôntico e se elas podem causar alterações pulpares. As movimentações dentárias induzidas causam alterações teciduais na polpa e nos tecidos Peri dentários. O crescente aumento de interesse pela estética e o importante auxílio da ortodontia na reabilitação oral vem aumentando cada vez mais a procura do tratamento ortodôntico por parte dos pacientes adultos, trazendo preocupações com relação as injúrias sofridas pelo órgão pulpar durante o tratamento.Os achados deste trabalho mostram que a reabsorção radicular decorrente da movimentação ortodôntica é um fenômeno multifatorial. Os dentes anteriores superiores são os mais afetados(25%), em especial os incisivos laterais superiores, pois demonstra, os maiores percentuais de formato apical modificado. Tratamento das reabsorções apicais decorrentes da movimentação ortodôntica consiste na remoção das forças aplicadas. Se a remoção das forças não for suficiente para cessar a reabsorção, deve-se buscar outras causas associadas como: mobilidade excessiva, trauma oclusal secundário, bruxismo, onicofagia, pressão lingual, entre outros.As reabsorções dentárias em ortodontia representam uma iatrogenia inerente à prática clínica, mas sua redução ou ausência proporcionada pelo conhecimento dos fatores locais e técnicos eleva a qualidade do sucesso no tratamento ortodôntico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 182 - INTER-RELAÇÕES ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA PERIODONTAL

DANIEL TEODORO OLIVEIRA; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; OTÁVIO FARIA; MARCELA DE CASTRO VIANA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Avaliar as possíveis relações entre a síndrome metabólica e a doença periodontal, assim como suas implicações na clínica odontológica.Há um grande interesse entre os estudos atuais em demonstrarem cada vez mais a inter-relação das condições sistêmicas com as alterações orais, com isso a síndrome metabólica vem sido compreendida como uma das causas importantes que refletem o agravamento da doença periodontal, com isso salientamos a importância do conhecimento destas condições pelo profissional odontológico, afim de possa oferecer o melhor tratamento para estes pacientes.De acordo com os estudos revisados, condições sistêmicas como obesidade, diabetes, colesterol, hipertensão arterial, dislipidemia, menopausa, dentre outras, são consideradas fatores de risco para o agravamento da condição periodontal inflamatória, isso se dá pelo fato de que tais síndromes geram um desequilíbrio no metabolismo tornando mais difícil de conter a inflamação desencadeada por organismos periodontopatogênicos, visto que a cavidade

oral é reconhecida por desenvolver condições que proporcionam para a infecção bacteriana, o que torna a resposta inflamatória ainda mais complexa.Após a revisão concluiu-se que a síndrome metabólica está intimamente ligada com a condição agravante da doença periodontal, sendo assim tem-se a necessidade do conhecimento de tais alterações por parte dos profissionais odontológicos , podendo então oferecer o melhor tratamento de acordo com a condição sistêmica de seus pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 183 - INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE DENTE SUPRA-NUMERÁRIO (MESIODENS) EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; RITIELE DE ALMEIDA E SILVA; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; SARAH MIRELLA OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O propósito deste trabalho é evidenciar, através de um caso clínico, o diagnóstico, as implicações clínicas e o tratamento de Mesiodens em paciente pediátrico na Faculdade de Odontologia INAPÓS.O desenvolvimento atípico de estruturas dentais resulta na formação incomum de um elemento dentário, caracterizando o termo supra-numerário. Nesse contexto, denomina-se Mesiodens o supra-numerário localizado na linha média entre os incisivos centrais superiores, sendo que o mesmo se dá comumente em dentição mista ou decídua, na maxila, tendo formato cônico, raiz curta e impactado. O diagnóstico precoce evita problemas funcionais e estéticos, justificando a necessidade de intervenção cirúrgica. Paciente T.P.S, 9 anos, masculino. Compareceu à clínica odontopediátrica do INAPÓS, acompanhado de sua representante legal. Constatou-se retenção prolongada dos laterais superiores decíduos (52 e 62) e posicionamento atípico dos incisivos centrais superiores permanentes. Foi solicitado exame radiográfico, a partir do qual se diagnosticou o Mesiodens. Alguns fatores foram considerados para que se estabelecesse o plano de tratamento, como localização e posicionamento, além do comprometimento estético, funcional e emocional do paciente. À vista disso, foi realizada a extração do Mesiodens, bem como dos elementos retidos supramencionados. Conclui-se, portanto, que, o diagnóstico precoce permite um prognóstico mais satisfatório, especialmente no caso de pacientes odontopediátricos, prevenindo-os de futuro agravamento do quadro clínico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 184 - LÂMINADOS CERÂMICOS COMO ALTERNATIVA PARA AMELOGÊNESE IMPERFEITA

LETÍCIA SILVA DE OLIVEIRA; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; JOYCE DE CASSIA BENTO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de amelogênese imperfeita, no qual foi realizado facetas cerâmicas e micro-abrasão dental. A busca pela estética sob influência de uma cultura consumista e impulsionado pelos veículos de comunicação tem se tornado comum em

pessoas de qualquer idade pois exige que o paciente tenha dentes claros, alinhados, sendo qualquer deformidade de forma e/ou cor um fator de exclusão social. Paciente leucoderma, 35 anos, gênero feminino. Após avaliação, foi diagnosticada amelogênese imperfeita nos dentes anteriores superiores e inferiores. Nos incisivos e caninos inferiores, afim de minimizar as manchas e sensibilidade, realizou-se a técnica de micro-abrasão do esmalte com a mistura do ácido fosfórico a 37% e pedra-pomes e, em seguida, aplicou-se flúor tópico. Na região de incisivos e caninos superiores, foi proposto uma cirurgia de aumento de coroa clínica a fim de tornar o sorriso mais harmônico. Em seguida, realizou-se a cimentação dos laminados cerâmicos de dissilicato de lítio para restabelecer a harmonia do sorriso.A Odontologia adesiva permitiu a transformação do sorriso com preparos minimamente invasivos, desta forma reabilitações estéticas associando laminados, cerâmicos e micro-abrasão dental podem ser realizadas com o objetivo de transformar sorrisos acometidos por amelogênese imperfeita.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 185 - LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – RELATO DE CASO CLÍNICO

LUIZA NUNES SIQUEIRA; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; ISABELA DA SILVA MACHADO; PETRUS ARTHUR DE CARVALHO; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O presente trabalho visa a descrição de um protocolo reabilitador estético com oito elementos de laminados cerâmicos, do planejamento à cimentação. Em virtude do avanço na área odontológica, os profissionais têm procurado sorrisos estéticos e harmoniosos, realizando procedimentos conservadores e efetivos. Os laminados cerâmicos caracterizam o recobrimento do elemento dental em sua face vestibular, garantindo menor desgaste dentário. Têm sido amplamente utilizados, uma vez que apresentam propriedades e condições idea obtidas por um protocolo de diagnóstico e planejamento realizado previamente a confecção e cimentação das peças protéticas. Paciente G.N.S, 27 anos, gênero feminino, compareceu à clínica do INAPÓS relatando estar insatisfeita com a estética do seu sorriso. Durante a anamnese, constatou-se diastemas nas regiões dos elementos 12, 13, 14, 23 e 24. Foram realizadas fotografias intra e extra orais e enceramento diagnóstico para planejamento, propondo-se a instalação de laminados cerâmicos em oito elementos. Um mock-up foi confeccionado para avaliação e aprovação da paciente, seguido por preparo e moldagem. Após a prova seca dos laminados, realizou-se a cimentação com cimento resinoso fotopolimerizável. Os laminados cerâmicos apresentam excelentes propriedades funcionais e estéticas e a técnica operatória correta torna-se de fundamental importância para o resultado final. O caso apresentado alcançou sucesso e satisfação da paciente ao fim do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 186 - LASER PÓS CIRÚRGICO DE BAIXA INTENSIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LILIAN LENIN SILVA SOUTO MAIA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; LUIZA NUNES SIQUEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Explanar sobre a efetividade terapêutica do laser de baixa intensidade após cirurgias orais. A laserterapia vem sendo utilizada visando a melhora completa do paciente após o trauma cirúrgico, reduzindo a dor e desconforto e acelerando o processo de reparação tecidual. O laser terapêutico, possui propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e de bioestimulação, o que pode proporcionar um pós-operatório mais confortável ao paciente. Além disso, representa uma fototerapia atérmica constituindo-se de um meio complementar totalmente seguro de tratamento pós-operatório.O laser pós cirúrgico apresenta efetividade no tecido, no processo de reparação, o aumento da circulação tecidual, a proliferação celular e a síntese de colágeno. Para que haja efeito clínico é necessário que a luz seja absorvida pelo tecido, promovendo efeitos antiedematosos e analgésicos, propiciando a liberação de endorfinas, inibindo sinais nociceptores e controlando os mediadores da dor, além de efeitos antiinflamatórios que reduzem o edema tecidual.O laser é um auxiliar terapêutico indispensável como alternativa menos invasiva na cicatrização e recuperação de cirurgias, visto que a terapia com o mesmo induz a redução significativa da sensação dolorosa, além de acelerar o processo de proliferação tecidual, visando a cicatrização pós cirúrgica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 187 - LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

CAROLINA RODRIGUÊS DI TORO; TÂNIA MARA DA SILVA*

O presente trabalho tem como objetivo relatar, por meio de um levantamento bibliográfico, os efeitos da laserterapia de baixa intensidade sobre lesões em tecidos bucais moles.Atualmente o uso da luz de laser de baixa intensidade vem sendo utilizado como terapia coadjuvante ou de forma terapêutica; devido às suas propriedades anti-inflamatórias, analgésicas, cicatrizantes, indutora da reparação tecidual, entre outras. Os lasers de baixa potência são utilizados para o aceleramento dos processos reparativos, devido aos efeitos biomoduladores nas células da área afetada, promovendo a proliferação celular, formação tecidual, revascularização, redução do edema, maior regeneração celular, aumento da microcirculação e permeabilidade vascular. Os lasers de baixa intensidade utilizados na prática clínica são os de hélio-neônio e diodo. Segundo estudos prévios, a aplicação de laser para cicatrização de feridas cutâneas mostra efeitos positivos observados por meio da proliferação de fibroblastos e células endoteliais e aumento na deposição de colágeno e queratina.Devido aos benefícios citados, a prática de terapias com laser vem sendo cada vez mais explorada pelos cirurgiões dentistas; oferecendo ao paciente um tratamento preciso e eficaz.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 188 - LENTES DE CONTATO DENTAL COMO ALTERNATIVA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS

ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; LARA STEFFANY DE CARVALHO; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; PAULO RICARDO DA SILVA PEREIRA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Esse trabalho teve como objetivo utilizar laminados cerâmicos como alternativa de tratamento do diastema, restabelecendo a estética facial de um paciente de 18 anos insatisfeito com o seu sorriso.A presença de espaços entre os dentes são caracterizados como diastemas. Quando localizado na região anterior costumam ser mais notados por se tratar de um local estético, desfavorecendo a beleza do sorriso e prejudicando a auto-estima do paciente. Portanto, buscando melhorar a saúde e por questão estética, a demanda por tratamentos dentais nessa área teve um grande aumento. Atualmente o uso de lentes de contato é muito utilizado e se tornou uma alternativa para o fechamento de diastemas. Paciente de 18 anos que se queixava de espaços entre os dentes e arredondamento que lhe gerava desconforto estético. Ao exame clínico se observou um diastema entre os incisivos centrais, além de uma pequena vestibularização. Assim, a opção de tratamento adotada foi a realização de laminados cerâmicos de dissilicato de lítio nos seis dentes anteriores da maxila. Após o procedimento ser aprovado pelo paciente, foi efetuada uma moldagem para obtenção de modelos de estudo, desgastes minimamente invasivos suavizando os ângulos vestibularizados, polimento das áreas desgastadas e por fim uma excelente ligação entre o esmalte dental e a cerâmica. Conclui-se que com o tratamento do diastema por meio de lentes de contato foi possível atingir um procedimento caracterizado por apresentar um mínimo desgaste, além de restabelecer a cor e a forma do dente; e uma solução de maneira satisfatória e duradoura gerando um resultado estético satisfatório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 189 - LENTES DE CONTATO DENTAL: PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS

WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; PAULO RICARDO DA SILVA PEREIRA; NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de um tratamento estético, no qual foi realizado lentes de contato dental. Os avanços científicos da Odontologia associado ao descobrimento de novas técnicas e possibilidades, aumentou exponencialmente a procura por tratamentos estéticos que deixem o sorriso harmônico, através da implementação de lentes de contato, um laminado a base de cerâmica odontológica desenvolvido para recobrir os dentes. Os laminados cerâmicos baseiam-se na ideia de repor o esmalte dentário por uma fina lâmina de cerâmica de 0.3 a 0.8mm, envolvendo a face vestibular dos dentes. Paciente de inicias A.C.D estava incomodado com o formato de o tamanho dos dentes anteriores. Após a avaliação clínica, foi proposto lâminados cerâmicos. Realizou-se o clareamento dental caseiro previamente ao procedimento reabilitador. Nesse momento foi obtido um modelo de gesso para ser

encerado, servindo de base para a confecção do mock up. Esse procedimento permite a pre visualização do resultado final antes do procedimento, o qual é irreversível. Por fim, foi realizado a cimentação das lentes de contato dental. As restaurações minimamente invasivas proporcionam a preservação da estrutura dental, e representa uma busca pela estética e qualidade funcional. Porém, tais procedimentos demandam conhecimento e domínio das técnicas, execução criteriosa, correto diagnóstico e planejamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 190 - LENTES DE CONTATO: UMA ALTERNATIVA AOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS

JOYCE DE CÁSSIA BENTO; LETÍCIA SILVA DE OLIVEIRA; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; LUCAS KAFURETTY; SABRINA COUTO VILELA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Objetivo: relatar um caso clínico de um tratamento estético, no qual foi realizado lentes de contato dental. Introdução: a odontologia restauradora preza pela valorização de tratamentos que sejam estéticos e conservadores concomitatemente. Nesse sentido, é constante a busca pelo aprimoramento de técnicas e materiais que possibilitem aliar tais conceitos. Desenvolvimento: Paciente em que os incisivos centrais apresentavam alteração de cor, enquanto que os incisivos laterais e caninos apresentavam alteração de forma e tamanho. Após a avaliação clínica, foi proposto lâminados cerâmicos. Realizou-se o clareamento dental caseiro previamente ao procedimento reabilitador. Nesse momento foi obtido um modelo de gesso para ser encerado, servindo de base para a confecção do mock up. Esse procedimento permite a pre visualização do resultado final antes do procedimento, o qual é irreversível. Por fim, foi realizado a cimentação das lentes de contato dental. Conclusão: A melhoria na estética, na resistência e a busca da biocompatibilidade têm feito com que os profissionais da área odontológica se interessem, cada vez mais, por sistemas cerâmicos que propiciem melhores resultados.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 191 - LESÕES ORAIS PREVALENTES EM INDIVÍDUOS PEDIÁTRICOS COM HIV POSITIVO

ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI; ANA JULIA DIMARZIO DE FARIA E CASTRO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo desse trabalho é apresentar as principais lesões orais em pacientes pediátricos diagnosticado com HIV positivo.A AIDS (Síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma doença do sistema imunológico causado pelo vírus HIV (Vírus da imunodeficiência humana). O HIV é transmitido principalmente através de relações sexuais sem uso de preservativos, transfusões de sangue contaminado, agulhas contaminadas e de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação que é considerada o principal fator para o aumento da doença nos pacientes infantis.Há uma grande diversidade de lesões orais em crianças HIV positivo. Dentre eles as lesões

mais frequentes são: candidíase oral, gengivite, aumento das parótidas e eritema gengival linear. Condições periodontais como a gengivite pode ocorrer mesmo apresentando boa higienização, o que não ocorre em crianças saudáveis. Já a candidíase oral e suas variáveis pseudomembranosas como a queilite angular, eritematosa e orofaríngea são os tipos mais reconhecidos associados ao HIV. Com o uso de antirretrovirais, há redução das alterações orais devido a melhora no sistema imunológico e com isso, há diminuição da incidência e prevalência das infecções.Conclui-se que com a introdução da terapia antirretroviral (ART) em pacientes HIV positivo traz melhorias na qualidade de vida relacionadas à saúde bucal desses pacientes. Sucessivamente, a terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) teve resultados mais eficazes em relação a ART, diminuindo ainda mais a frequência de manifestações orais e alterando a prevalência de algumas lesões bucais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 192 - LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

AMANDA DOMINGUES MELOTO; AGNALDO RAIOL; BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clinico da paciente e seu sucesso.A cirurgia de sinus lift é um procedimento utilizado para enxerto ósseo quando não há osso na parte posterior do maxilar superior. O objetivo é aumentar a quantidade óssea em altura para permitir a colocação de um implante dentário mais longo.O procedimento é realizado com uma pequena abertura na gengiva na região lateral do defeito ósseo, e colocado material percussor de regeneração óssea.Paciente L.H.D.M. 48, anos procurou uma clínica odontológica querendo melhorar a estética de seus dentes .Durante aos exames essenciais constatou a presença de raízes residuais dos elementos 15,16 e 25 e ausência do 26.Optou-se pela retirada das raízes e colocação e implantes.Ficou constatado que precisaria de levantamento de seio maxilar bilateral, utilizando BIOSS associados com IPRF+LPRF e colocação dos parafusos.Após a colocação dos implantes e o enxerto,após seis meses foi realizado abertura de segundo estágio e colocado cicatrizador. Depois de um mês realizou-se moldagem e após quinze dias colocação das próteses.Como o descrito no relato de caso , podemos observar que o motivo da consulta foi realizado , paciente satisfeito . A pacientes reabilitada pelos implantes que necessitou da técnica do levantamento do seio maxilar ou sinus lift, teve finalidade de facilitar a fixação do parafuso de implante e, assim, permitir a realização da reabilitação protética.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 193 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO POR MEIO DE ANÁLISE EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO SEGUNDO A HAC CLASSIFICATION, EM PACIENTES PARCIALMENTE EDÊNTULOS

MÁRCIO AMÉRICO DIAS; FRANCINE KÜHL PANZARELLA; ANDRÉ ANTÔNIO PELEGRINE*

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo uma avaliação retrospectiva em 1000 tomografias de pacientes que procuraram reabilitação com implante. INTRODUÇÃO: Nos pacientes parcialmente edêntulos, a reabilitação por meio de implantes é uma ferramenta que vem sendo categorizada como o tratamento de primeira escolha. Não são todos, porém, que estão aptos a essa reabilitação; isso porque àqueles pacientes com quantidade de osso dita insuficiente são classificados como tecnicamente inviáveis para tal. Hoje em dia já é possível corrigir a maioria desses problemas ósseos, e isso se dá principalmente por meio de novas técnicas cirúrgicas. DESENVOLVIMENTO: O tratamento se dá por meio de procedimentos tidos como complexos, por exigir do profissional aptidão em usar técnicas de diferentes áreas, como de enxertia óssea e Implantodontia. Além disso, vê-se necessário estabelecer classificações e padrões quanto ao tipo de defeito ósseo presente, para que assim os resultados encontrados possam ser comparados a partir de uma nomenclatura que organize e categorize os diferentes tipos de defeitos. Uma dessas classificações é a proposta por Pelegrine et al (2018), a HAC (do inglês Horizontal Alveolar Change), envolvendo maxila e/ou mandíbula, descartando assim os defeitos verticais. CONCLUSÃO: É importante trazer a informação sobre o percentual de pacientes que realmente necessitam ser submetidos ao enxerto ósseo autógeno, assim como de pacientes que poderiam ser enxertados com biomateriais substitutos ósseos com previsibilidade, uma vez que ainda não existe um estudo que tenha avaliado o percentual de cada categoria.

Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic

PAINEL 194 - LIGADURAS METÁLICAS X LIGADURAS ELÁSTICAS NA ORTODONTIA-ASPECTOS CLÍNICOS

RENAN GOMES ADÃO; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI; WANDRÉ SOUZA SILVA; BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho tem por objetivo, efetuar uma avaliação com base nos aspectos clínicos, sobre a utilização das ligaduras metálicas e ligaduras elásticas na clínica diária de Ortodontia.Na clínica, o ortodontista possui uma grande quantidade de materiais para lançar mão, e destacam-se as ligaduras metálicas e as ligaduras elásticas, que tem a função de manter o fio ortodôntico dentro do braquete durante a realização do tratamento ortodôntico, porém é importante o ortodontista observar as propriedades de cada material, pois a escolha entre um material ou outro é de grande importância para se realizar uma Ortodontia de excelência As ligaduras metálicas, são feitas de fios de aço, e tem a propriedade de ligar o fio ao braquete com bastante precisão, como também permitem um melhor deslizamento durante a biomecânica. Adicionalmente apesentam-se mais higiênicas, porém sua aplicação e remoção demandam maior tempo clínico. Já as ligaduras elásticas, muito populares entre os adolescentes por suas cores variadas, são mais fáceis de serem aplicadas, demandando menor tempo clínico, porém geram maior atrito durante a movimentação dentária. Adicionalmente, estas ligaduras elásticas retém mais placa

bacteriana, o que contribui negativamente em relação à higiene oral do paciente. Conclui-se, que diante da enorme diversidade de ligaduras disponíveis no mercado ortodôntico, o emprego de ligaduras metálicas, sempre que possível deve ser a de escolha do ortodontista, pois a ligadura metálica favorece o processo de biomecânica, bem como facilita a higiene oral do paciente durante o tratamento ortodôntico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 195 - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

THIAGO CARNEIRO DO COUTO; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; LETICIA APARECIDA MARTINS; MIRIAN GALVÃO BUENO*

Objetivou-se no presente estudo realizar uma revisão de literatura dos métodos de limpeza e desinfeção de próteses totais, e sua importância na manutenção da saúde geral dos indivíduos edêntulos.De acordo com os estudos revisados, pacientes usuários de próteses removíveis apresentam micro-organismos mais patogênicos e em maior quantidade, comparado a não usuários. Por isso métodos de higienização efetivos são fundamentais para a saúde geral dos pacientes.Ha diversos métodos e protocolos para controle do biofilme e higienização de próteses removíveis: mecânica, química, física ou químico-mecânica. O uso de sabão ou dentifrícios tem apontado ser menos efetivo na remoção de biofilme. As forças de cisalhamento da escova são incapazes de remover micro-organismos que se instalam em profundidade na resina acrílica, e geraram desgastes na base de dentes artificiais. O método físico consiste na irradiação por micro-ondas e tem se mostrado efetivo. Diferentes agentes químicos tem sido utilizados para a desinfecção, com efeitos deletérios na resina acrílica ou efeitos citotóxicos na mucosa.Concluiu-se que um protocolo de higienização personalizado deve ser estabelecido para cada paciente, de acordo com suas características e limitações, para que seja uma forma fácil e efetiva de controle de biofilme desde o momento da instalação da prótese.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 196 - LINFOMA NÃO HODGKIN EM CAVIDADE ORAL.

ANA JULIA DIMARZIO DE FARIA E CASTRO; ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI; JÚLIO CESAR MARTINS DE MELO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo desse trabalho é apresentar que os linfomas não Hodgkin são doenças malignas que resultam de mutações na célula linfoide progenitora.O linfoma não Hodgkin é a segunda neoplasia mais prevalente na região de cabeça e pescoço, porém representa menos de 5% de todas as malignidades orais, o que torna raro nesta localização, comparado ao carcinoma epidermóide. Um paciente com linfoma não Hodgkin necessita de tratamento radioterápico e/ou quimioterápico, porém o tratamento apropriado dependerá do tamanho da lesão, do estágio em que se encontra e do grau do linfoma.O linfoma de Hodgkin apresenta-se como uma massa extranodal sendo que as tonsilas, faringe,

base da língua, órbita, seios paranasais, glândulas salivares e tireoide pode ser envolvida. A atuação do cirurgião dentista é muito importante durante o tratamento pois há complicações bucais frequentes nos pacientes submetidos ao tratamento radioterápico e/ou quimioterápico na região de cabeça e pescoço como hemorragia, infecções, mucosite e principalmente a xerostomia (redução ou até mesmo interrupção do fluxo salivar).Os linfomas são lesões malignas agressivas, porém quando identificadas precocemente, apresentam um alto potencial de cura, basta o cirurgião dentista diagnosticar a lesão bem como seu diagnóstico diferencial para contribuir com o tratamento médico proporcionando melhoras na qualidade de vida do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 197 - LIPOPLASTIA FACIAL COM FINALIDADE ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO

AMANDA PRADO ALMEIDA; MATHEUS SOARES DE O. MONTES; CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico, no qual foram utilizadas técnicas de lipoplastia facial, como alternativa estética e funcional.A cirurgia de lipoplastia facial, consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha, também denominado “bola de bichat”, que tem sua localização externamente ao músculo bucinador e em frente a margem anterior do masseter. Quando o corpo adiposo da bochecha está em excesso, transfere ao paciente um aspecto facial arredondado e muitas vezes chega a interferir na mastigação. Não é raro que, pacientes com bochechas volumosas venham apresentar trauma de mucosa da bochecha ao exame clínico intra oral.Paciente M.T.R.T, 24 anos, procurou consultório odontológico para realização de cirurgia estética e funcional de Lipoplastia Facial. Ao exame clínico, verificou-se que a paciente possuía indicação para o procedimento, uma vez que, mordia a mucosa da bochecha durante os movimentos funcionais. A partir de exames físicos e fotografias periódicas, observa-se que o paciente apresentou mudanças sutis em seu contorno e perímetro faciais. Apresentou satisfação com o resultado estético.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 198 - LÍQUEN PLANO ATÍPICO: RELATO DE CASO

WANDRÉ SOUZA SILVA; JUSCÉLIA DIAS ROSA; RENATA MENDES MOURA; RENAN GOMES ADÃO; BÁRBARA SILVA FRANCO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Descrever, por meio de relato de caso clínico, o diagnóstico de Líquen Plano obtido através de biopsia incisional em paciente com lesões com características atípicas na mucosa oral.
O Líquen Plano é uma doença autoimune mucocutânea, mediada por células T, cuja etiologia ainda é desconhecida. Estudos relatam que as lesões de mucosa oral estão presentes em 50 a 70% dos pacientes acometidos com líquen plano. Há diversos tipos de classificações clínicas, que diferem quanto a intensidade e duração do processo patológico. Embora seja uma patologia

relativamente comum, deve ser corretamente investigada clinicamente, por conta de suas diferentes características clínicas evolutivas.Paciente do sexo masculino, 33 anos, apresentou ao exame clínico, placas de coloração esbranquiçadas na mucosa oral não removíveis à raspagem. A superfície da lesão variava de lisa à rugosa, apresentando em seu centro uma área mais escurecida. As lesões estavam localizadas na região de dorso de língua esquerda, região retromolar esquerda e mucosa jugal direita. Paciente relata a sensação de ardência na mucosa oral e ao aparecimento de múltiplas placas e manchas púrpuras em região calcânea. Realizou-se a biopsia incisional das três regiões da mucosa oral e após o exame histopatológico concluiu-se o diagnóstico de Líquen Plano. Embora estudos relatem que o Líquen Plano seja uma patologia relativamente comum, o diagnóstico diferencial é de suma importância para a correta conduta clínica e terapêutica. Por conta dos riscos de malignização relatados na literatura, o cirurgião dentista deve estar atento à todas as características clínicas e suas possíveis atipias, afim de realizar a eficiente proservação do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 199 - MAIS EVIDÊNCIAS ASSOCIAM DOENÇA PERIODONTAL A RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; AMANDA CRISTINA MARQUES; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Objetiva-se através de estudo descritivo de revisão bibliográfica, realizado por meio de pesquisa em artigos da base científica: scielo, correlacionar alterações bucais e doenças sistêmicas.A doença periodontal é uma infecção crônica associada a bactéria gram-negativa que representa fatores de risco para eventos tromboembolíticos e ateroscleróticos.

O acidente vascular cerebral (AVC) é o déficit neurológico em uma área cerebral secundário a lesão vascular. Pode ocorrer em qualquer faixa etária e ser relacionado a fatores de risco como: distúrbios da coagulação, as doenças inflamatórias e imunológicas.

A relação entre doença periodontal e AVC, pode ser explicada através de dois mecanismos biológicos: 1) Bactérias da doença periodontal entram na circulação sanguínea e contribuem diretamente para a formação de ateromas e trombos; 2) Fatores sistêmicos podem alterar o processo inflamatório das doenças. Ambos são influenciados por fatores genéticos e ambientais.

Pacientes com periodontite estão vulneráveis às endotoxinas e lipopolissacarídeos que afetam a integridade do endotélio, função plaquetária e coagulação sangüínea. Levando a um aumento no desenvolvimento de lesões ateroscleróticas e eventos tromboembolíticos. As doenças em questão são de grande prevalência atualmente e há necessidade em estudar a relação existente entre elas, também avaliar se o tratamento periodontal reduz o risco de AVC.

Os mecanismos biológicos que correlacionam as duas doenças não estão muito explícitos, mas o fenótipo monocítico hiperinflamatório pode ser a base biológica comum para a doença periodontal e AVC.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 200 - MANEJO DE EXTENSAS LESÕES PERIAPICAIS: RELATO DE CASO

RENNAN MACHADO DE PAIVA; HALISON PEREIRA MATIAS; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Este trabalho tem como objetivo a exposição de um caso clínico de lesão periapical extensa, tratado sem a necessidade de complementação cirúrgica.As infecções endodônticas decorrem de diversos fatores como a cárie dentária ou os traumatismos alvéolo-dentários, dessa forma, o tratamento endodôntico tem por finalidade eliminar as afecções e propiciar a cura dos elementos. A paciente sexo Feminino, 27 anos de idade, apresentando sintomas no elemento 26, cujo protocolo foi retratamento. Após o acesso o dente foi reinstrumentado utilizando sistema Reciproc e como medicação intracanal, foi utilizado a pasta de hidróxido de cálcio (Ultracal) e selamento com coltosol e resina composta. Após 30 dias, na segunda sessão o dente foi reaberto, irrigado com hipoclorito de sódio 2,5%, e realizado a agitação ultrassônica (PUI). Foi colocada medicação intracanal por mais 60 dias (Ultracal). Na terceira sessão a medicação foi removida e o dente foi obturado com cones específicos e cimento AH Plus. O caso foi acompanhado por dois anos e verificou-se um completo reparo apical e ausência de sintomatologia dolorosa aos testes de percussão vertical e lateral. O tratamento endodôntico, utilizando irrigação convencional associada ao PUI e medicação intracanal com hidróxido de cálcio, possibilitou uma desinfecção do canal radicular o suficiente para propiciar o completo reparo periapical.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 201 - MANEJO DE FIOS ORTODÔNTICOS- DOBRAS DE 1°,2° E 3° - APLICABILIDADE CLÍNICA

MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; CRISLAINE DE PAULA SILVA; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; RAFAELA CAMPOS COSTA; SABRINA OLIVEIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O Objetivo deste trabalho foi apresentar as possibilidades de individualização e manobras de finalização de casos ortodônticos por meio da aplicação de dobras de 1ª., 2ª. e 3ª. ordem. Os princípios fundamentais da Ortodontia são a estética facial, a estabilidade, a eficiência funcional e a saúde dos tecidos periodontais. Sendo assim, é de suma importância o conhecimento do profissional no manejo dos fios ortodônticos durante todo o tratamento e particularmente nas etapas de finalização, para melhor estabelecimento da clusão.
DESENVOLVIMENTO: Cada detalhe do aparelho é responsável por armazenar e controlar o mecanismo de distribuição e transferência das forças, onde as dobras são aplicadas no espaço interbraquetes para aumentar a quantidade de fio, distribuindo forças e compensando a baixa resiliência. As dobras nos fios são divididas em 1º, 2º e 3º ordem. Entretanto, as dobras e manejo dos fios ortodônticos devem ser feitas de acordo com cada caso clínico. Conclui-se, que é preciso analisar as classificações e aplicações dos fios ortodônticos, bem como observar a

necessidade de execução de pequenos ajustes de 1ª, 2ª e 3ª ordem nos fios, para melhor detalhamento da oclusão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 202 - MANEJO E ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES PORTADORES DE MICROCEFALIA

RODRIGO SOUZA LARA; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; ANA CAROLINA DA SILVA LEAL GABINA ; FERNANDO DIAS DE AMARAL ; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Os objetivos deste estudo buscam enfatizar os conhecimentos sobre a
microcefalia, destacando o manejo clínico de pacientes portadores da mesma.Uma das epidemias de maior discussão nos dias de hoje está relacionada ao mosquito Aedes Aegipty,o qual transmite o zica vírus, responsável pela microcefalia.Esta patologia é caracterizada por uma condição neurológica em que o cérebro não apresenta seu completo desenvolvimento, devido ao perímetro craniano diminuído.Se concentrando na odontologia, pode-se afirmar que achados como: doenças periodontais, cárie, bruxismo, maloclusão, atraso na erupção e traumatismos são frequentes nestes pacientes.Para o cirurgião dentista é necessário observar na anamnese
características como humor, comportamento e linguagem. Diante disto, a conduta do profissional odontólogo deve incluir: um questionário minucioso, histórico de saúde,
bem como, suas limitações, planejar consultas rápidas, individualização do atendimento e posicionamento, sendo inclinado, meios de contenção física, uso de abridores de boca, evitar movimentos bruscos, medicação pré operatória quando técnicas convencionais falharem, enfatizar o controle de plana bactéria e instrução de higiene oral, adoção de escovas elétricas e interação com fonoaudiólogo.Diante do exposto afirma-se que a microcefalia é uma patologia que gera alto grau de complexidade durante o atendimento odontológico, sendo de extrema importância o cirurgião dentista se apegar aos detalhes coletados na anamnese e obter conhecimentos sobre as formas de manejo destes pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 203 - MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

ANA CAROLINE MORATTO MORATTO; MATHEUS CAMARGO; FERNANDO AUGUSTO MOTA; CRISTIANE MACHADO; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre as complicações decorrentes da quimioterapia na cavidade oral. A quimioterapia pode ser caracterizada como uma modalidade de tratamento anticâncer que possui por objetivo reduzir e/ou eliminar células neoplásicas por meio da ação citotóxica dos medicamentos utilizados para este fim. Entretanto, as ações dos mesmos não atuam somente sobre as células neoplásicas, mas também sobre as estruturas normais do organismo. Dentre as diversas estruturas que podem ser afetadas, a cavidade oral é uma das que podem sofrer grandes alterações pelo uso de quimioterápicos. De acordo com a literatura as manifestações bucais que mais acometem

esses pacientes são a xerostomia e a mucosite, bem como, candidíase e lesões aftosas são bastante frequentes entre os mesmos. Dessa maneira, a integração de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para a realização de um tratamento oncológico torna-se muito importante, pois o mesmo auxiliará no diagnostico, tratamento e prevenção das manifestações bucais decorrentes da quimioterapia. Portanto, o conhecimento destas patologias e a integração do cirurgião-dentista no tratamento oncológico são fundamentais para minimizar os efeitos deletérios da quimioterapia e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 204 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS BUCAIS E MAXILOFACIAIS DA BULIMIA

CAROLINA FERNANDA PEREIRA GOMES; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; BÁRBARA GABRIELLE KAPPEL; RENATA MENDES MOURA*

Demonstrar as alterações mais comuns da Bulimia na região oral e maxilofacial e alertar o cirurgião-dentista para o diagnóstico precoce da doença.A bulimia é um transtorno alimentar crônico, afeta geralmente mulheres na adolescência. Caracterizada pela hiperfagia e atos inapropriados para evitar o ganho de peso, (regurgitação auto-induzida e medicamentos). Os pacientes apresentam baixa autoestima, insegurança, depressão, culpa e sentimento de vergonha. Em busca do corpo perfeito, o padrão imposto pela sociedade, que associa magreza à beleza, é responsável pelo aumento do número de casos.A Perimólise é a alteração principal, consiste na perda da estrutura mineral dental. Aumento do índice de Cárie devido a dieta cariogênica dos surtos alimentares, falta de escovação e xerostomia, esta ultima responsável pela diminuição do fluxo salivar e capacidade tampão. Alteração Periodontal com edema provocada pelos ácidos e medicações emagrecedoras. O uso do dedo/objetos na cavidade oral pode causar lesões traumáticas em tecidos moles. Bruxismo e perda da dimensão vertical de oclusão também são observados.O cirurgião-dentista, ao reconhecer os sinais e sintomas da bulimia, deve oferecer um tratamento odontológico adequado e incentivar a procura de um profissional especializado, para reduzir as consequências desse transtorno.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 205 - MANIFESTAÇÕES E COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS ORAIS DA ANEMIA FALCIFORME EM ADULTOS E CRIANÇAS

CAROLINA FERNANDA PEREIRA GOMES; BÁRBARA GABRIELLE KAPPEL; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; RENATA MENDES MOURA*

Apontar as alterações e complicações clínicas e radiográficas mais comuns da Anemia falciforme na região oral em adultos e crianças e alertar o cirurgião-dentista para o diagnóstico precoce da doença.Doença genética, responsável pela alteração estrutural da hemoglobina, dando origem à hemoglobina S. Os eritrócitos (com conteúdo predominante a hemoglobina S) assumem

forma de foice, daí o nome “falciforme”. Não tem cura, o tratamento é somente preventivo ou paliativo, fazendo uso de medicamentos ou transfusões sanguíneas.As manifestações clínicas bucais mais comuns são: Língua lisa e despapilada, mucosa oral pálida, lesão cariosa e maloclusão. Em crianças, apresenta retardo na erupção dentária, periodontite, hipoplasia, opacidade dentária, hipercementose e calcificação pulpar. Osteomielite mandibular, necrose pulpar, neuropatia do nervo mandibular e dor orofacial são comuns. Radiograficamente observamos perda do padrão trabecular, (aspecto de escada), criação de espaços medulares (aspecto esponjoso), espessamento da lâmina dura, perda da altura do osso alveolar.Ao reconhecer as manifestações e complicações clinicas e radiográficas da anemia, o cirurgião-dentista deve oferecer um tratamento odontológico especial e encaminhar para um profissional especializado, afim de tratar essa doença.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 206 - MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO ARCO LINGUAL NA DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO

LARYSSA FERNANDES SOUZA; LÍGIA MENDES FERREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso onde foi confeccionado um mantenedor de espaço tipo arco lingual na dentição mista para manutenção do espaço durante a erupção dos dentes permanentes. Na fase de dentição mista é importante a manutenção de espaço durante a erupção dos dentes sucessores permanentes, para que haja um desenvolvimento normal da oclusão. O mantenedor de espaço tipo arco lingual é um aparelho fixo, indicado para perdas dentárias bilaterais, que têm um papel importante na prevenção de má oclusão, nos casos de perdas de dentes precoces, prevenindo a movimentação lingual dos incisivos inferiores permanentes e a movimentação mesial dos molares inferiores permanentes. Paciente do gênero feminino, 07 anos e 10 meses, indicada para tratamento ortodôntico interceptativo, onde se observou grande falta de espaço no arco inferior. Posteriormente, a paciente perdeu o dente 74 por lesão de cárie associado problema pulpar. O exame panorâmico do caso revelou que o dente 84 também seria perdido precocemente. A paciente recebeu o arco lingual como mantenedor de espaço devido a ocorrência de perdas precoces bilaterais.O mantenedor de espaço tipo arco lingual é uma alternativa para a manutenção de espaço no arco dentário inferior no caso de perdas bilaterais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 207 - MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO ARCO LINGUAL: TÉCNICA DE CONFECÇÃO LABORATORIAL

POLIANA APARECIDA CINTRA; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Descrever a confecção laboratorial do mantenedor de espaço tipo arco lingual para a preservação do perímetro do arco dentário.A dentição decídua é considerada como o melhor mantenedor de espaço para a dentição permanente. Porém, se a perda de alguns dentes for inevitável, uma boa opção

para manter o espaço no arco é a utilização do arco lingual, quando há múltiplas perdas dentárias.Após bandagem clínica dos dentes de ancoragem, é realizada a moldagem, onde se obtém o modelo de trabalho com as bandas na posição adequada. Devido a sua grande extensão um fio de maior calibre deve ser selecionado, indica-se o fio de secção redonda de calibre 1,0 a 1,2 mm. Este fio deve ser contorneado de modo a repousar passivamente sobre a região dos cíngulos dos incisivos inferiores, reproduzindo irregularidades da região. Em sua confecção deve ficar ligeiramente afastado da mucosa oral para evitar irritações. Posteriormente é soldado às bandas com solda de prata e logo após foi efetuado o polimento com pontas abrasivas e de borracha.O arco lingual é um aparelho eficiente na manutenção do espaço de áreas múltiplas da mandíbula, sendo de fácil confecção e baixo custo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 208 - MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO BANDA-ALÇA: TÉCNICA DE CONFECÇÃO LABORATORIAL

POLIANA APARECIDA CINTRA; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Descrever a confecção do mantenedor de espaço tipo banda-alça e destacar a importância da Ortodontia Preventiva e Interceptativa na prevenção de má oclusão por perda precoce dos dentes decíduos.A perda precoce do dente decíduo é considerada um dos principais fatores etiológicos das más oclusões. Quando isto ocorre, há migração dos dentes vizinhos para o espaço da perda, gerando redução do perímetro do arco. O uso de mantenedores de espaço fixos ou removíveis tem como função a preservação do espaço para erupção do sucessor permanente. A banda-alça é um mantenedor de espaço fixo não funcional indicado para perda prematura unitária, quando o dente de apoio apresenta-se íntegro.Após bandagem clínica do dente de ancoragem, é realizada a moldagem de transferência da banda, onde obtém-se o modelo de trabalho com a banda na posição adequada. Para a confecção do banda-alça, deve-se usar fio de secção redonda de 0,7 ou 0,8 mm para a confecção da alça mantenedora que deverá ser disposta com adaptação adequada e justa ao dente mais mesial, respeitando-se as dimensões adequadas para a erupção dentária em seus limites internos. Uma vez adaptada a alça, procede-se com a soldagem de prata e posterior polimento.O uso de mantenedores de espaço é extremamente importante para evitar e reduzir problemas futuros no perímetro dos arcos dentários.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 209 - MANUAL DE BIOSSEGURANÇA E ERGONOMIA EM ODONTOLOGIA

JOYCE DE CÁSSIA BENTO; LARA STEFFANY DE CARVALHO; LETÍCIA SILVA DE OLIVEIRA; LUÍZA FARIA CARVALHO DO VALE; MARINA XAVIER; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar um manual de biossegurança e ergonomia aplicado a odontologia.É inegável que o cirurgião-dentista, auxiliar e técnico estão expostos a uma grande variedade de microrganismos veiculados pelo sangue e

pela saliva dos pacientes. Além dos riscos de infecção, cirurgiões-dentistas e sua equipe também correm riscos ergonômicos. Uma cadeia potencial de infecção cruzada, de um paciente para outro é estabelecida, através da contaminação de instrumentos e do pessoal odontológico, pelos microrganismos procedentes do paciente. Torna-se necessário orientações direcionas para os cuidados de segurança e ergonomia no consultório odontológico. Eliminar ou minimizar as contaminações não está nas tecnologias disponíveis, e sim no comportamento dos profissionais de saúde, que estão despreparados ou não estão dispostos a enxergar, apontar e enfrentar os problemas. Além disso, o cirurgião-dentista é uma das classes profissionais que mais tem problemas de coluna e no pescoço, sendo imprescindível que estejam sempre na posição correta durante o trabalho para evitar problemas futuros, portanto deve se fiscalizar e seguir as posturas ergonômicas corretas.A elaboração do manual de biossegurança e ergonomia aplicado a odontologia permitiu a criação de orientações durante a execução de procedimentos odontológicos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 210 - MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE CONDICIONAMENTO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS

GABRIELA DE CÁSSIA MENDES; SABRINA COUTO VILELA; IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; LETICIA MARIA DE SOUZA RIBEIRO; PÂMELA APARECIDA DINIZ; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo deste trabalho consiste em revisar a literatura sobre as diferentes formas de condicionamento, manejo e os novos métodos e estratégias odontológicas aos pacientes autistasO autismo pode ser caracterizado com uma desordem complexa, a qual consiste em alterações no comportamento, podendo estar relacionada ao convívio social, linguagem e limitações motoras.Além dos métodos convencionais de manejo odontológico, o cirurgião dentista deverá dispor de estratégias de interação, tais como os estímulos audiovisuais e corporais, os quais podem ser utilizados com métodos subjetivos (TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise). Os cirurgiões-dentistas também devem estar atentos aos detalhes durante o atendimento desses pacientes como: manter uma rotina clínica, eliminar quaisquer estímulos sensoriais estressantes, realizar anamnese minuciosa, diminuir ao máximo o tempo de espera na recepção, executar contenção física somente com autorização dos pais e ter cuidado com as palavras e atitudes, para não provocar medoDessa maneira, pode-se concluir que o atendimento odontológico ao paciente autista requer atenções especiais, visto que estes pacientes necessitam de uma atenção redobrada e cuidado, as quais devem ser realizados com muito amor.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 211 - MODULAÇÃO HORMONAL BIOIDÊNTICA EM ODONTOLOGIA

PÂMELA LOPES DE SOUZA; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; FERNANDA TEODORO*

COSTA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; PAMELA APARECIDA DINIZ

Este trabalho tem como objetivo explicar a modulação hormonal bioidêntica e demonstrar como ela pode auxiliar na odontológica a prevenir doenças comuns em pacientes da terceira idade.
A modulação hormonal bioidêntica é muito nova na medicina, mais vem atendendo muito bem seu objetivo, de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo com uma idade mais avançada. Esse novo tratamento vem proporcionar um bem-estar físico e emocional para esses pacientes, que sofreram uma série de mudanças. Com essa reabilitação hormonal, a saúde bucal também melhora, pois com a idade é característico o aparecimento de doenças, e com reposição hormonal a saúde bucal é melhorada.A modulação hormonal bioidêntica, refere-se a substancia de estrutura molecular equivalente a que pertence ao organismo, sua molécula química é idêntica ao hormônio fisiológico. Irá atuar como uma forma de reposição, sua prescrição deve ser encaminhada para manipulação da dosagem para cada caso. A mulher, no período climatério e menopausa sofre diversas alterações hormonais influenciando no humor e bem-estar. O homem, é afetado no período de declínio androgênico. Essa reposição irá proporcionar uma melhora desses efeitos adversos, como consequência irá prevenir doenças bucais, principalmente a doença periodontal pela reposição da vitamina D.Essa inovação de tratamento é importante o cirurgião-dentista ter conhecimento a respeito, para servir como auxilio para interpretar exames e saber o diagnóstico correto, e se necessário fazer um encaminhamento para outro colega especialista no assunto, para solucionar e melhorar o bem-estar físico e emocional do seu paciente lhe proporcionando mais saúde.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 212 - MUCOCELE: RELATO DE CASO

AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA; LARA CRISTIANE DE FREITAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O seguinte trabalho tem como objetivo relatar a remoção de uma mucocele, através de um procedimento clínico realizado após o diagnóstico da lesão, utilizando a técnica cirúrgica de enucleaçãoA mucocele é uma lesão que afeta as glândulas salivares, e pode ser classificada como cisto mucoso de retenção.
Sua etiologia está relacionada com obstrução das glândulas. A região mais comum afetada é o lábio inferior, sendo prevalente pela tendência a traumas. Clinicamente a lesão pode aparecer superficialmente como uma bolha cheia de liquido, ou profundamente como um nódulo flutuante no tecido conjuntivo.Os tratamentos de escolha são a marsupialização ou excisão de enucleação cirúrgica.Paciente A.M.F.R, 22 anos, foi atendida na clinica INAPÓS, relatando o surgimento de uma lesão no lábio inferior. Ao exame clínico observou-se uma lesão móvel a palpação, nodular, medindo 1cm, não apresentava interferência na função. De acordo com as características o diagnóstico foi mucocele. O tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica das glândulas. Após anestesiar, foi realizada incisão sem afetar a lesão, divulsionando com a tesoura até a

liberação da glândula. Foram removidas também as glândulas circunjacentes. Em seguida foi realizada a sutura, e enviado para exame histopatológico. Com laudo de final mucocele.Através dos estudos foi concluído que a lesão acomete principalmente pacientes jovens com hábitos parafuncionais, localizada principalmente em mucosa de lábio inferior. O diagnóstico é fechado com o exame clínico, porém, o exame histopatológico é fundamental para a finalização do caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 213 - MUSICOTERAPIA COMO MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO

MAYRA APARECIDA MENDES MARTINS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Verificar a contribuição da musica no manejo e atendimento do paciente odontopediátrico, através de uma revisão de literatura.A maioria das crianças pode apresentar ansiedade, fobia e até mau comportamento durante uma consulta ao dentista, por isso a necessidade de manejos. O odontopediatra deve dominar as formas que possam controlar ou reverter esses casos, concomitantemente, saber identificar com auxilio da anamnese, o que a criança realmente está manifestando. Uma das técnicas de manejo que vêm apresentando grande eficácia, quando empregada isoladamente ou quando associada a outras técnicas, é a musicoterapia.Após diversos estudos e pesquisas feitas em grupos de crianças em uma larga faixa etária, comprovou-se que o uso da música em consultório odontológico proporciona um ambiente agradável e harmônico, além de tranquilizar e passar confiança para o paciente infantil. Consequentemente, induz-se a um paciente cooperativo. Tudo isso, só é possível pelo fato da música conseguir bloquear estímulos dolorosos de vias aferentes, exercendo efeito analgésico e anestésico. Notou-se que tanto a intervenção musicoterápica ativa (comunicação interativa), quanto à passiva (somente ouvir a música), resulta na redução da dor e ansiedade.Concluiu-se que a inserção de músicas referentes a faixa etária do paciente, no ambiente do atendimento odontopediátrico, é uma forma eficaz de controlar a dor e a ansiedade. Tornando desnecessário na maioria dos casos, o uso de agentes farmacológicos para controle desses sintomas, ou de técnicas de restrição física do individuo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 214 - MUSICOTERAPIA EM ODONTOPEDIATRIA

MILLENA FARIA DE OLIVEIRA; WALDELENE TACIANE PAULINO; HALISON PEREIRA MATIAS; BIANCA PEÇANHA DE SOUZA; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a inter-relação entre musicoterapia e odontopediatria. Odontopediatria é uma área complexa da odontologia onde o profissional através dos manejos obtém contato muito próximo com a criança estabelecendo uma confiança. É preciso conhecimento dos medos e ansiedades presentes. Com os avanços de estudos e pesquisas é possível

observar que o emprego da música reduz o índice de ansiedade e estresse seguido do medo. Durante o tratamento dentário produz alterações positivas, pois acaba interrompendo o estresse e a ansiedade que o tratamento sozinho produz.A música interfere positivamente pois a criança se concentra no barulho externo que o ambiente produz e deixa de prestar atenção nas sequencias executadas pelo profissional, obtendo a distração desejada, fazendo com que a criança penetre no seu mundo de imaginações e histórias positivas, a música abrange varias áreas do cérebro, desde de regiões onde o sono é produzido, área do córtex, libera sensações de bem estar e tranquilidade principalmente na área psíquica.Conclui-se que a introdução da musica na abordagem de qualquer procedimento odontológico em uma criança acalma e tranquiliza seu medo, incentivando-a positivamente porem requer mais estudos com bases cientificas seguidas de pratica dentro do consultório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 215 - NARRATIVA DE BULLYING DECORRENTE DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

ANDERSON DE SOUZA SANTOS; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo é apresentar um relato de paciente e buscar informações sobre as circunstâncias que o bullying odontológico ocorre e o impacto que ele pode causar na vida de crianças e adolescentes.O bullying é uma transgressão que tem atingido proporções significativas nos tempos atuais, de forma especial em ambientes escolares, apresentando alterações buco-dentais e faciais. A amelogênese imperfeita é uma alteração de caráter hereditário, que afeta o esmalte dentário tornando-os amarelados, causando grande impacto social, levando a baixa auto estima, surgindo problemas pessoais, sendo elas hipoplasia de esmalte, manchas de cores diversas, atrapalhando o convívio com as pessoas.*Paciente 08 anos, estudante de escola pública municipal em Pouso Alegre, em entrevista semi estruturada, afirmou que sofria inúmeros episódios de bullying na escola, relatou que sofria ofensas, não conseguindo se socializar com os colegas, sempre associando a aparência de seus dentes a dentes podres, tais momentos traziam grande sofrimento, guardando o sentimento.* A prática do bullying pode influenciar de forma negativa a capacidade da criança e do adolescente em progredir socialmente. Fenômenos como este podem provocam a diminuição da autoestima e em níveis extremos levando ao suicídio. A intervenção odontológica, promove uma vida social saudável, com um sorriso bonito. Sendo capaz de tornar a criança mais segura, culminando em experiências mais positivas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 216 - O EDENTULISMO E SUA INFLUÊNCIA NA SAÚDE GERAL E PSICOSSOCIAL DO PACIENTE: RELATO DE CASO

GABRIELLYTERRA FREIRE; THAIS PEREIRA VIEIRA; TATYANE DE SOUZA FERREIRA ;*

GABRIELA DA SILVA SOUZA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MIRIAN GALVÃO BUENO

O objetivo deste relato de caso é descrever a reabilitação de um paciente edêntulo com próteses totais nos arcos superior e inferior.
O tratamento com prótese total, além de substituir os dentes perdidos, contribui para o restabelecimento da saúde geral do paciente, pois influencia no seu bem-estar físico por melhorar suas funções mastigatórias e digestivas, além de influenciar seu estado psicossocial, devolvendo estética e fonação adequada. Paciente BMP, gênero masculino, 58 anos e leucoderma, compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS para buscar melhoras na sua estética e, sobretudo, na mastigação. Após a realização da anamnese, exame radiográfico e exames clínicos extra e intrabucais, pode-se constatar que o paciente era edêntulo e apresentava uma boa estrutura óssea. Dessa maneira, para o plano de tratamento, optou-se por realizar a confecção de próteses totais superior e inferior. O tratamento seguiu minuciosamente todas as etapas para que se conseguisse perfeita adaptação e correto registro intermaxilar, o que garante uma reabilitação de sucesso. De acordo com o caso descrito, conclui-se que a reabilitação com prótese total contribui de maneira significativa na saúde geral do paciente, pois restabelece suas funções de fonação e estética, bem como melhora a sua aparência, reintegrando-o por completo à sociedade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 217 - O PAPEL DA ODONTOLOGIA LEGAL NAS PERÍCIAS CRIMINAIS

LAÍS FERNANDA CAMILO OLIVEIRA; NAYANA ANDRADE; STEPHANIE VILAS BOAS; LARA MACHADO; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO*

Objetivo da presente revisão é relacionar as diferentes técnicas com sua eficácia e custo, já que sua utilização torna-se critério de escolha do odontolegista. A odontologia legal é de extrema importância para a identificação humana, pois muitas vezes o dente é o único elemento do corpo humano que não sofre degradação, podendo fornecer informações de grande valor para a resolução criminal. Vários são os métodos utilizados por odontolegistas para a identificação de criminosos e vítimas, sendo elas a análise do DNA, de radiografias e de marcas de mordidas, deixadas muitas vezes no local do crime. O prontuário odontológico é de total relevância para a comparação do dados ante-mortem com o pós-mortem. Conclui-se que é indispensável à percepção dos cirurgiões-dentistas sobre a importância do arquivamento e preenchimento correto da documentação odontológica, podendo assim obter informações relevantes que contribuam nas perícias criminais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 218 - O PAPEL DOS LAMINADOS CERÂMICOS NA HARMONIA DO SORRISO: RELATO DE CASO

MÔNICA DO PRADO KERSUL; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; TACIANE MARIA DA SILVA; HOMARA EDWIGES NEVES*

RODRIGUES; GUILHERME CÉSAR LACERDA LIGABO; MIRIAN GALVÃO BUENO

O objetivo do presente trabalho foi relatar a importância do planejamento estético para a obtenção de um sorriso harmônico através de um caso clínico em que foram instalados seis laminados cerâmicos.As facetas de porcelana apresentam a possibilidade de se alcançar um sorriso harmônico e perfeito de forma conservadora, embora irreversível. Os laminados cerâmicos são resistentes, proporcionam estética e funcionalidade e são biocompatíveis, o que gera resultados naturais e de grande satisfação para o paciente. O plano de tratamento é peculiar a cada paciente, já que visa corrigir não só os dentes em si, mas também o tecido gengival e a confecção adequada das etapas e das facetas de porcelana. Paciente D.G.B., gênero masculino, 34 anos, normorreativo, compareceu a CLÍNICA ESCOLA INAPÓS com queixa referente à estética dos dentes anteriores. Ao exame clínico e anamnese, foi constatado insatisfação com a estética dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, e 23, com diastema entre o 11 e o 12, além de inclinação vestíbulo-mesial do 11, mas com boa saúde oral. O plano de tratamento incluiu clareamento dental, gengivoplastia na região do dente 12, obtenção de modelos de estudo, enceramento diagnóstico, mock-up e confecção de laminados de cerâmica à base de dissilicato de lítio de canino a canino.Diante do caso exposto, cabe então ao cirurgião dentista o planejamento, o conhecimento do passo a passo e das técnicas corretas para a resolução adequada dos preparos e conclusão desse tratamento que visa a reabilitação da estética aliada à saúde oral.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 219 - O USO DA ZIRCÔNIA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

ISABELLA SALES DIAS E SILVA; MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; MARIANA TEIXEIRA DE SOUZA MANSO OLIVEIRA; TAMIRIS FERNANDA PEREIRA; VERÔNICA RIBEIRO DE PAULA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Objetivo: Expor as principais características da zircônia (ZrO2) como material reabilitador, exibindo as vantagens e desvantagens desse material.Introdução: A utilização da zircônia na odontologia estética e reabilitadora vem sendo cada vez mais utilizada atualmente devido as suas características mecânicas, físicas, excelente estética e pelo fato de apresentarem grande eficácia.Desenvolvimento: A zircônia é um material cerâmico que apresenta muitas qualidades, tornando se assim um dos motivos para a escolha de tantos tratamentos na odontologia. Está sendo usada na confecção de próteses fixas, como implantes e também em subestruturas de restaurações unitárias e múltiplas devido as propriedades de resistência a compressão e pouca retenção de biofilme , sendo sua principal desvantagem a fratura do recobrimento de porcelana nas coroas com subestrutura em zircônia. Conclusão: Dessa forma, o cirurgião dentista deve avaliar o caso e definir o material mais adequado.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 220 - O USO DE ADESIVO NA COLAGEM DE BRÁQUETES ORTODÔNTICOS

DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; GUILHERME CÉSAR LACERDA LIGABO; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; TACIANE MARIA DA SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Realizar uma revisão de literatura levando em conta os diferentes aspectos que induzem o sucesso do procedimento de colagem enfatizando o uso de adesivos na colagem, sua importância, e o passo a passoA Ortodontia vem sendo por um longo período a especialidade que mais se destaca dentro da Odontologia. A etapa de colagem de bráquetes é primordial para que se tenha sucesso do tratamento.Devido a variedade de materiais e técnicas dispostas para colagem ortodôntica, porem deve-se levar em consideração que a obtenção de força de união entre bráquete e dente deve ser suficientemente alta para resistir aos esforços mastigatórios e que permitir a remoção dos mesmos sem danos a estrutura dental. Para que o clínico alcance tais resultados, é importante a escolha do material mais adequado para cada paciente, o uso do adesivo a ser usado é primordial na colagem, é o passo que tem mais significância, é ele que determinara a durabilidade. Considera se material apropriado aquele que atende as necessidades do tratamento e do profissional.Com o presente estudo concluímos que o sucesso do tratamento ortodôntico depende da escolha do material de colagem, sendo o sistema adesivo de suma importância para a técnica , para manter uma adesão adequada livre de recolagens e assim perda de tempo clinico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 221 - O USO DE ANALGÉSICOS EM EXTRAÇÕES DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES

LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; BRENDA CARVALHO; VIVIANE CRISTINA; TEREZA CRISTINA; PEDRO SOUZA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O objetivo desta revisão é relatar diante da extração de terceiros molares inferiores a utilização e eficácia dos analgésicos mais utilizados. Os analgésicos são medicamentos utilizados em várias especialidades relacionadas à área da saúde por ter características amplamente benéficas como a promoção de analgesia controlando a dor. As situações que necessitam desse medicamento são muitas, devido ao fato de que muitos procedimentos odontológicos, sejam eles invasivos ou não, podem causar desconforto no local manipulado. Nos casos de extrações, principalmente de terceiros molares, esse medicamento torna-se indispensável por ser invasivo.Após a cirurgia de extração de terceiros molares a dor é inevitável praticamente em todos os pacientes, sendo que a intensidade máxima pode ocorrer nas primeiras 8 horas e sua regressão após as primeiras 24 horas. Grande parte dessa dor está relacionada aos processos inflamatórios locais ocasionados através da liberação de medidores químicos (histamina, bradicinina, prostaglandinas). O Paracetamol e a Dipirona são os analgésicos mais utilizados no Brasil e pertencem ao grupo de substâncias analgésicas e antitérmicas, porém a Dipirona tem seu uso restrito em alguns países.Diante de qualquer

prescrição, é necessário que tenhamos um conhecimento sólido dos fármacos a serem prescritos, seus prós e contra indicações e efeitos adversos, para que qualquer tipo de tratamento seja finalizado com êxito.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 222 - O USO DE ANTICOAGULANTES E SUA INTERFERÊNCIA NA CIRURGIA PERIODONTAL

JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; GABRIELA DA SILVA SOUZA; BRUNA BERNARDES DE FARIA; CAMILA SANTOS DA SILVA; DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Objetivo: O objetivo do trabalho é fazer uma revisão bibliografia sobre as implicações clínicas de pacientes que usam anticoagulantes e precisam ser submetidos a tratamentos cirúrgicos periodontais.Introdução: Os anticoagulantes são utilizados para diminuir o risco de formação de trombos, através de um bloqueio das substâncias que fazem a coagulação, permitindo que o sangue se mantenha sempre líquido e circule livremente. Desenvolvimento: São indicados na prevenção de tromboembolismo venoso, embolia sistêmica em pacientes portadores de prótese de válvulas cardíacas, doença vascular cardíaca, fibrilação arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou sua recorrência. Os usuários de anticoagulantes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos periodontais preocupam os cirurgiões dentistas devido ao risco de sangramento durante a cirurgia e pós-operatório, em casos em que a medicação é suspensa o preocupante é o risco de formação de trombos. Conclusão: Conclui-se que o atendimento odontológico a pacientes que utilizam essa medicação deve ser feito sob alguns cuidados, como os referentes à prescrição de medicamentos, deve ser evitado anti-inflamatórios principalmente os não esteroidais, já que esses potencializam o efeito dos anticoagulantes, deve ser pedido hemograma e deve entrar-se em contato com o médico do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 223 - O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E ÓXIDO NITROSO NA SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA

WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; JULIA BRANDÃO SILVA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo é realizar uma revisão de literatura acerca do uso de benzodiazepínicos e óxido nitroso em odontopediatria, técnicas de utilização, indicações e contraindicações, na sedação consciente.É comum que pacientes cheguem ao consultório odontológico apresentando sinais de medo e ansiedade extremos, formando um quadro de odontofobia, comportamento comum quando se trata de pacientes odontopediátricos. As crianças apresentam uma maturidade psicológica, mental, emocional e física diferente da dos adultos, podendo levar a um comportamento de fuga

em situações estressantes. Em odontopediatria, o controle do medo e da ansiedade pode ser executados com métodos farmacológicos.

Existem os métodos farmacológicos, como os benzodiazepínicos e o N2O/O2 (óxido nitroso), e métodos não farmacológicos, por meio da psicologia e manejo infantil. O controle da ansiedade com depressão mínima do SNC é atualmente chamado sedação mínima e definido como uma depressão mínima do nível de consciência do paciente, causada por um fármaco que não afeta sua habilidade de respirar automática e independentemente e permite-lhe responder normalmente à estimulação física e ao comando verbal. A sedação, seja ela de qual for, é desaconselhada em crianças com idade precoce, visto que é nessa fase que ocorre o processo de maturação psicológica.É de extrema importância que o dentista conheça e entenda os métodos farmacológicos de sedação consciente em odontopediatria e os métodos não farmacológicos, é crescente o número de profissionais que utilizam esses métodos farmacológicos, com interesse de facilitar o atendimento, a relação paciente-profissional, permitindo conduzir o tratamento de forma tranquila e evitar a mínima interrupção.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 224 - O USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM ODONTOLOGIA

BÁRBARA PEDROSA GONDIM; AMANDA DUARTE CARNEIRO; KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; MARCELO DIAS DE AZEVEDO JUNIOR; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o uso de benzodiazepínicos na prática odontológica, destacando seus principais efeitos e indicações.O medo e a ansiedade são fatores de fuga ao tratamento odontológico. Técnicas convencionais de condicionamento do comportamento são usualmente suficientes para lidar com a maioria dos pacientes que apresentam ansiedade e medo associados ao tratamento odontológico. Quando estas técnicas não apresentam eficácia, o controle da ansiedade pode ser obtido por meio de medicamentos, como os benzodiazepínicos por via oral, que são frequentemente recomendados por sua eficácia e segurança terapêutica.Na odontologia, o benzodiazepínico constitui uma boa alternativa para se obter a sedação consciente, por apresentar uma pequena incidência de reações adversas, ampla margem de segurança clínica, baixo custo, início de ação rápido e facilidade de administração. O diazepam, lorazepam, alprazolam, midazolam e triazolam são as drogas mais utilizadas em pacientes odontológicos. O lorazepam é mais indicado para idosos. O Diazepam é a droga de escolha quando se deseja uma sedação mais prolongada. Ao contrário, por apresentar duração mais curta, o Midazolam é a droga mais indicada nas urgências odontológicas e em pacientes pediátricos. Pode-se concluir que os benzodiazepínicos quando bem indicados produz um efeito ansiolítico desejado, ou seja, trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor ao tratamento. Os efeitos indesejados, como dependência e tolerância não ocorrem, e além de produzir o efeito de diminuição da ansiedade, oferecem

vantagens de grande interesse para o cirurgião-dentista.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 225 - O USO DE CAD-CAM PARA ONLAYS POSTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM; MAYARA ZAGHI DAL PICOLO; LUCIA TRAZZI PRIETO; VANESSA CAVALLIGOBBO; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Descrever as etapas clínicas e laboratoriais de duas restaurações indiretas em cerâmica utilizando a técnica CAD-CAM (Computer Aided Design -Computer Aided Manufacturing). O CAD-CAM representa uma alternativa viável aos métodos laboratoriais tradicionais usados para fabricar restaurações indiretas, permitindo procedimentos mais rápidos, mais fáceis e mais precisos na fabricação de próteses totalmente cerâmicas. No presente caso clínico, uma paciente do sexo feminino de 46 anos de idade, teve o primeiro e segundo molares mandibulares direitos restaurados por dissilicato de lítio, fabricados por CAD-CAM. As cerâmicas à base de dissilicato de lítio são amplamente empregadas na odontologia restauradora, uma vez que esses materiais combinam propriedades mecânicas e ópticas adequadas, as quais, associadas à adesão dentinária por cimentos resinosos, os tornam adequados para regiões posteriores. Portanto, a técnica CAD-CAM, juntamente com as modernas cerâmicas odontológicas, resultam em restaurações cerâmicas estéticas e resistentes bem-sucedidas que podem ser colocadas sobre preparações dentárias minimamente invasivas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 226 - O USO DE CTZ EM ODONTOPEDIATRIA

GABRIELE RIBEIRO FONSECA; ALAINE SOUZA DA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Esta revisão tem como objetivo apresentar os resultados das pesquisas existentes em relação ao uso de CTZ em odontopediatria, avaliando suas vantagens e desvantagens.A dentição decídua possui grande importância no desenvolvimento da criança e também tem características únicas. É de extrema importância a manutenção da dentição decídua na cavidade, e muitas vezes há necessidade de tratamento pulpar, até que termine a esfoliação. Existem algumas opções de pastas obturadoras endodônticas em odontopediatria, dentre elas, a CTZ.A pasta CTZ é composta por cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco e antibióticos de amplo espectro. Ela pode ser usada independente do diagnóstico pulpar e sem instrumentação dos canais radiculares. É a pasta obturadora mais utilizada no SUS, aonde, não é possível o tratamento endodôntico convencional e a colocação de mantenedores de espaço. Além disso, possui facilidade de manipulação e aplicação, eficiência de custo-benefício. Por outro lado, a tetraciclina possui a desvantagem de poder de manchamento e o óxido de zinco de não acompanhar a rizólise do dente decíduo.A CTZ tem efetiva atividade antimicrobiana, mas possui capacidade de

escurecimento, propriedade da tetraciclina. E, embora a pasta CTZ não traga mais malefícios do que benefícios aos dentes decíduos, ainda não há pesquisas científicas que comprovem a sua real eficácia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 227 - O USO DE IMPLANTE IMEDIATO APÓS EXTRAÇÃO DE ELEMENTO DENTÁRIO EM ÁREA ESTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; JAMILE DAMARIS GOULART; LUANA COCHLAR BENTO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este trabalho propôs demonstrar que existe a possibilidade de realizar a colocação de um implante após a extração de elemento dentário, principalmente quando este se encontra em área estética.O uso de implante ossointegrável para reabilitação de paciente que apresenta um dente com lesões sem possibilidade de tratamento passou a ser uma alternativa, principalmente se este se encontra em área estética. Logo, a técnica padrão não é vantajosa neste caso, devido ao maior tempo de cicatrização e assim a técnica de implante imediato é indicada, diminuindo o tempo de tratamento pois realiza-se a exodontia e colocação de implante instantaneamente. Alguns fatores são determinantes para um resultado satisfatório na colocação de implante imediato inserido no alvéolo no mesmo ato cirúrgico da extração dentária, tais como: a preservação da tábua óssea e curetagem do além da qualidade, quantidade e forma de tecido ósseo. Esta técnica permite minimizar a reabsorção óssea preservando a altura, espessura e a possível perda de tecido mole e também orienta a angulação da instalação do implante e diminui o número de sessões e o custo; por fim é capaz de proporcionar um melhor perfil de emergência e restabelecer a estética e função desde a primeira cirurgia.Conclui-se que o de implante imediato é indicada em casos específicos, por isso deve ser realizada uma avaliação criteriosa. Esta técnica diminui o tempo de tratamento e de custo, já que a extração e colocação de implante são feitos no mesmo instante eliminando uma segunda abordagem cirúrgica, mantendo a estrutura gengival e recuperando a função e estética desde a primeira sessão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 228 - O USO DE NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO E DE COROA METALOCERÂMICA NA ERA DA ODONTOLOGIA ADESIVA: RELATO DE CASO

VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; NEYDE RINCON MENDES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação protética de dente posterior com coroa total metalocerâmica e uso de retentor intrarradicular metálico fundido.A reabilitação oral envolve uma série de protocolos e procedimentos para devolver a função e estética do paciente. Para a reconstrução de dente com grande destruição coronária, torna-se necessária a utilização de retentores intrarradiculares, que podem ser de diretos ou indiretos, de diferentes materiais. Apesar de não constituir

um reforço para o remanescente radicular, os pinos garantem a retenção necessária para a manutenção da coroa protética.Paciente SSPL, 45 anos, compareceu à Clínica-Escola do INAPÓS, queixando-se da estética de seus dentes. Ao exame clínico notou-se fratura da coroa no elemento 25, onde foi proposto para a paciente a reabilitação protética com núcleo metálico fundido e coroa metalocerâmica. Foi realizado o retratamento endodôntico do elemento, preparo do conduto removendo 2/3 da obturação e moldagem para fundição. Após a cimentação, foi realizado o preparo e moldagem. Após a confecção do coping, foi feita a prova, os ajustes, registro oclusal, seleção de cor e aplicação da porcelana. A cimentação foi realizada com cimento de fosfato de zinco.Os núcleos metálicos fundidos têm sido substituídos por materiais que apresentem um fator de expansão térmica mais próximo da dentina. Mas, um correto planejamento pode ainda exigir a utilização de técnicas convencionais com o uso de cimentos de retenção mecânica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 229 - O USO DO MICROAGULHAMENTO NA REVITALIZAÇÃO FACIAL

MATHEUS DE CAMARGO OLIVEIRA; ANA CAROLINE MORATTO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo da presente revisão da literatura é contribuir para uma maior compreensão do tratamento estético pois sua técnica possui um conceito simples e de grande aplicação na área odontológica O microagulhamento é uma técnica que utiliza um aparelho manual, um rolo, com várias microagulhas que possuem diferentes tamanhos, podendo variar de 0,25mm até 3,0mm, estas se inserem na pele ajudando na produção de colágeno – sem que provoque a desepitelização total da pele. O mecanismo de ação se dá de forma que quando a agulha é penetrada na pele, causa uma lesão controlada, e como toda lesão, existe a fabricação de “ingredientes” para a formação de um novo tecido.O procedimento funciona muito bem naquelas áreas afundadas da pele causadas por acne ou bem como também para linhas finas, descoloração e rejuvenescimento geral da pele. A ação da agulha na pele resulta na abertura de microcanais. Uma única micro agulha em um rolo dérmico cria uma minúscula ferida na pele. Esta ferida não causará danos externos ao rosto, não fica visível tampouco ocasionará dor. Apesar desse pequeno dano, o mecanismo de cura natural do corpo entra em ação. O colágeno e elastina são produzidos em resposta à entrada da agulha na camada superior da pele. O procedimento geralmente leva menos de 30 minutos para ser realizado. Apesar da técnica ser milenar,ela vem sendo muita utilizada na área de rejuvenescimento facial com o principal papel de restaura as camadas mas profundas da pele promovendo uma cicatrização natural da derme que induzem a produção natural de colágeno para maximizar as habilidades de recuperação das células da pele ao reduzir rugas e pigmentação, além de melhorar a firmeza e o tom da pele.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 230 - O USO TERAPÊUTICO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ODONTOLOGIA

MATHEUS DE CAMARGO OLIVEIRA; ANA CAROLINE MORATTO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo da presente revisão da literatura é contribuir para uma maior compreensão do tratamento terapêutico da toxina, pois possui um conceito simples e de grande aplicação na aréa odontológica A toxina botulínica pode fazer muito mais do que simplesmente atenuar marcas de expressão. Ela pode atuar em diversos tratamentos terapêuticos, se destacando na Odontologia: bruxismo,hipertrofia do masseter, disfunções temporomandibulares, assimetria de sorriso, exposição gengival acentuada, mais recentemente tem sido descrita a utilização profilática para a redução da força muscular dos músculos masseter e temporal e, em alguns casos de implantes de carga imediataSegundo pesquisas realizadas o maior problema relatado pela sociedade é bruxismo que é uma desordem funcional que se caracteriza pelo ranger ou apertar dos dentes durante o sono. Essa pressão pode provocar desgaste e amolecimento dos dentes ,recomenda-se que a toxina botulínica seja aplicada em pontos localizados nos músculos temporal anterior e masseter, na mandíbula, pois age diretamente no neurônio motor impedindo a liberação de acetilcolina, que é a substância que promove a contração da musculatura. Quando aplicada nos músculos mastigatórios, a toxina botulínica impede a contração, que ocasiona o ranger dos dentes. Diante do exposto, podemos considera que toxina botulínica deixou de ser um tratamento estético facial para diminuir marcas de expressão e começou a ser utilizadas em clinicas odontológicas para diversos tratamentos odontológicos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 231 - OBSTRUÇÃO NASAL E O DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO

GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; JESSICA RABELO MARQUES; LARA STEFFANY DE CARVALHO; GIULLIA CARNEVALLI SATLHER FONTOURA; NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo desta revisão de literatura é analisar e relacionar a obstrução nasal em pacientes acometidos ao tratamento ortodôntico.Há várias analogias entre obstruções nasais e a evolução da má oclusão, sendo que distúrbios da respiração nasal geram problemas na harmonia e desvio do crescimento facial. O desenvolvimento oclusal é um resultado de fatores genéticos e ambientais podendo ser externos e internos e está relacionado também com a forma e função.Diversos estudos relacionam as alterações do crescimento facial com distúrbios da respiração. A respiração bucal, é consequência de alguma obstrução nasal. Diante deste diagnóstico encontra-se uma relação com pacientes, submetidos ao tratamento ortodôntico e com obstrução nasal. Um fator é dependente ao outro, pois caso não haja a correção da obstrução o problema dentário pode recidivar, sendo o inverso verdadeiro também. Um exemplo de obstrução que gera a má oclusão é o desvio de septo, as principais alterações relacionadas com a oclusão, que podem gerar obstrução são: apinhamento dentário,

mordida cruzada e sobressaliência.Conclui-se que o ortodontista tem dever de avaliar a respiração do paciente ,sabendo das possíveis interferências no desenvolvimento facial e também o prejuízo que a incorreta respiração pode trazer para o sucesso do tratamento, e se necessário, encaminhar o paciente a outro profissional, afim de realizar acompanhamento multidisciplinar com prognostico favorável do caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 232 - ODONTOLOGIA LEGAL E A ANÁLISE DE MORDEDURAS

KAREN FERNANDA DE CÁSSIA SILVA; ANA JULIA DIMÁRZIO DE FARIA E CASTRO; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esta revisão tem como objetivo apresentar as metodologias de análises e reconhecimento de impressão e lesão ocasionada por mordidas em humanos, bem como salientar o crédito desta na Odontologia Legal.Segundo a CFO-63/2005, Odontologia Legal é a "especialidade que tem como finalidade a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que possam atingir o homem vivo, morto ou ossada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando de lesões parciais ou totais, reversíveis ou irreversíveis". Ciência Forense, como também é chamada, há uma área de atuação notável que é a recognição de marcas e lesões por mordidas, sendo estas muitas das vezes as únicas marcas evidentes na vítima.A identificação de mordidas começa pela diferenciação, se é humana ou animal, quando humana, a dentição tem sua característica peculiar e de fácil identificação devido sua forma oval ou circular registrado no local da agressão. Faz–se então o recolhimento das evidências: descrição da lesão, registros fotográficos, amostra de saliva, amostra da marca da mordida com materiais a base de polissulfetos, exame clínico do material recolhido, impressão mandibulares e maxilares e amostra de mordida em cera. Juntamente com os achados e através de técnicas de identificação, podemos ter a compatibilidade ou não com o suspeito.Dessa forma, podemos observar que a Odontologia Legal, tem um papel fundamental no desfecho de um ato criminal, às vezes, a peça chave para a comprovação do agressor. Obtemos várias formas que podemos analisar os achados, porém cabe ao perito odontolegal escolher a que mais se adequa ao caso exposto. Por conseguinte, é indispensável a valorização destes profissionais no âmbito criminal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 233 - ODONTOLOGIA LEGAL: A SERVIÇO DA JUSTIÇA

ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Odontologia Legal visa a pesquisa do homem morto, ossada, fragmentos ou vestígios, assim sendo este estudo, objetiva-se contextualizar a odontologia legal e sua utilidade a serviço da justiçaOs elementos dentais são capazes de resistir e permanecer intactos por muito tempo após decomposição e/ou incineração dos tecidos moles, sendo a Odontologia Legal fundamental no processo

de identificação humana em casos cuja identidade é desconhecida. Os odontolegistas forenses estão cada vez mais requisitados para fazer parte dessas equipes. Em casos de corpos decompostos, esqueletizados, fragmentados, queimados ou mutilados as técnicas utilizadas na Odontologia Legal são extremamente valiosas para este proposito. Dentre as técnicas, temos a radiografia intra-oral, comum ou digital, sendo feita logo após a autópsia, na qual o patologista remove a língua, deixando uma entrada livre à cavidade bucal por onde se introduz o filme e um cateter de balão, ajudando a manter o filme em posição. O reconhecimento se dá pelo fato do tratamento dentário ter característica única e individual, comparando radiografias in vivo e pós mortem, podendo utilizar também técnicas panorâmicas.O Cirurgião Dentista está apito a atuar como perito, sendo a Odontologia Legal uma especialidade odontológica muito valiosa na comprovação da justiça.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 234 - ORTODONTIA E PERIODONTIA – ALTERAÇÕES PERIODONTAIS APÓS A INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO

IRIS CORRÊA SANTOS; TAMARA SILVA BALIEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Relacionar a hiperplasia gengival e o uso de aparelho ortodôntico, visando às alterações periodontais causadas após instalação do aparelho, suas possíveis causas e tratamento.A hiperplasia gengival é um volume aumentado da gengiva, nas papilas interdentais, resultante do acúmulo de fibras colágenas. O aparelho ortodôntico fixo por ser de difícil acesso a uma limpeza adequada, leva a aglomeração de biofilme dental e a colonização de diferentes bactérias desenvolvendo uma inflamação que suscitara o aumento gengival.Apesar de não ser o único, a principal etiopatogenia da hiperplasia gengival é o biofilme dentário junto a fatores irritativos locais como o aparelho ortodôntico. Caracteriza-se, normalmente, por crescimentos de tecido gengival, de consistência flácida e coloração eritematosa. Diversas modalidades de tratamento são sugeridas, há a necessidade de remoção dos fatores causais, através do tratamento periodontal básico (higiene bucal adequada, sessões de raspagem...) ou tratamentos cirúrgicos (excisão total da lesão através da curetagem ou técnica de gengivectomia). As alterações periodontais devem ser diagnosticadas e tratadas o quanto antes, sendo necessário o controle da doença e reforço da saúde bucal, falhas na terapia pode surgir a possibilidade de associação com diversas síndromes, como a de Rutherfords e de Cross. A cirurgia de gengivectomia é uma excisão cirúrgica simples e mais usada para o tratamento de hiperplasia gengival.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 235 - OS BENEFÍCIOS DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ESTOMATOLOGIA

CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR; GABRIELY TRINDADE ARAÚJO; HUGO FIRMO; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo dessa revisão de literatura é avaliar os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia.O uso de laserterapia de baixa intensidade vem se destacando muito na odontologia atual. Os principio básico da laserterapia de baixa intensidade se caracteriza pelo estimulo da atividade mitocondrial, atuando como anti-inflamatório, analgésico e adjuvante na cicatrização de lesões na mucosa.Pacientes oncológicos que são submetidos à quimioterapia e radioterapia direcionada para as regiões de cabeça e pescoço possuem grandes chances de desenvolver lesões em mucosas. A mucosite oral (MO) é caracterizada por lesões ulceradas de sintomatologia dolorosa, limitando a capacidade de deglutição e fonação do paciente, sendo assim, a laseterapia vem sendo preconizada para esse tipo de tratamento, pois traz mudanças no caráter metabólico, energético e funcional, favorecendo um aumento da resistência e vitalidade celular.É possível concluir que o uso da laserterapia de baixa intensidade é eficaz no tratamento da MO, atuando como anti-inflamatório, analgésico e biomodulador tecidual que resulta em diminuição do dano, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 236 - OZONIOTERAPIA APLICADA A PERIODONTIA E IMPLANTODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

A proposta do trabalho é tornar claro o conhecimento da utilização do ozônio em procedimento periodontal esclarecendo dúvidas em relação ao modo de ação sua correta indicação e aplicabilidade clínicaOzônio é um composto químico que consiste de 3 átomos de oxigênio (O3 - Oxigênio triatômico), uma forma mais energética que o oxigênio atmosférico. Um composto alotrópico do mesmo, ele gera propriedades únicas que proporcionam uma vasta aplicação aos sistemas biológicos e tratamentos clínicos, considerado um dos gases mais importantes na atmosfera pela sua capacidade de filtrar raios UV. O ozônio é capaz de inativar vírus, oxidar bactérias, fungos, parasitas, protozoários e células cancerígenas. Exerce também efeito de estimular o sistema imune (promovendo uma rápida cicatrização); purifica o sangue (“limpando” os antioxidantes); no sistema linfático oxida toxinas para facilitar sua excreção; normaliza a produção de hormônios e produção enzimática, redução da inflamação e dor. o ozônio proporciona uma alta capacidade de purificação através de um mecanismo de oxidação com ações microbicidas, fazendo ele uma alternativa para o controle de enfermidades ele proporciona também neovascularização e a proliferação tecidual.O ozônio pode então se empregado no tratamento de periodontites reduzindo o curso clinico dessas patologias, que apresenta resultados superiores em comparação a algumas terapias convencionais. A periodontia tem se mostrado um campo promissor na aplicação da ozonoterapia, pois agentes etiológicos causadores das doenças periodontais são em

sua grande maioria bactérias sensíveis ao uso do ozônio.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 237 - PACIENTES POLITRAUMATIZADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRAUMA NO TERÇO MÉDIO DA FACE

PÂMELA LOPES DE SOUZA; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este caso clínico tem como objetivo apresentar soluções a serem realizadas pelo cirurgião-dentista em pacientes politraumatizados com envolvimento de apenas mucosa jugal em traumas na face. Traumas na região do terço médio da face são muito comuns em acidentes. Os danos causados cabe ao cirurgião-dentista analisar e definir a gravidade, para um diagnóstico preciso, e iniciar o tratamento correto. Os traumas, podem envolver tecidos mole e tecido ósseo, essa relação é o que irá determinar o tipo, forma, extensão da fratura e grau de deslocamento, que é influenciado pela impactação gerada pela intensidade, e direção da força traumática. O revestimento de tecido mole age como protetor.Os cuidados necessários com pacientes traumatizados, são individualizados para cada caso, e devem ter uma atenção especial, para que possa ser compensado todos os danos causados ao indivíduo. Relato de caso clínico: paciente 64 anos gênero masculino vítima de atropelamento procurou consultório com sequela por trauma de fístura em filtro labial transpassando do meio bucal ao meio externo. Na ectocospia observou presença de secreção e fístura de comunicação. No oroscopia edema intenso, queixa de dor, grande dilaceração de lábio. Foi feito medicação debridamento e suturas. Após acompanhamento paciente se encontra e bem e em proservação.O paciente politraumatizado merece uma atenção especial dos profissionais responsáveis. Sendo de extrema importância a interação de uma equipe multidisciplinar e exames complementares, devido a inúmeras injúrias que o acometeram. Pesquisas revelam que a maioria dos acidentados que dão entrada em pronto-socorro tem comprometimento encefálico, e 11% dos mesmos possuem acometimento dos ossos da face.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 238 - PAINEL: RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA DIRETA COM PINO INTRA-RADICULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO

KAIO CAPRONI PEDREIRA; JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA; ALINE COSTA ALVES; MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; PEDRO MORAIS DE OLIVEIRA SOARES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

Relatar o protocolo clinico utilizado na reconstrução coronária direta com pino intra-radicular, visando um tratamento conservador para manutenção do elemento dentário. Os pinos são dispositivos utilizados para reterem os materiais restauradores, além de distribuir as forças mastigatórias pela raiz de um dente comprometido. Aqueles colocados em dentes polpados recebem o nome de pinos intra- dentinários, já aqueles fixados em dentes despolpados são

chamados de pinos intra-radiculares, ambos com função de suportar uma restauração direta ou indireta que substituirá a estrutura dentaria perdida.Paciente gênero feminino, 54 anos, compareceu à clínica do Inapós relatando desconforto no elemento 25. Durante o exame clínico e radiográfico foi observado uma extensa restauração em amálgama insatisfatória. O tratamento de eleição foi a remoção de todo o material restaurador, juntamente com o tecido cariado. A quantidade de remanescente era insuficiente para suportar uma restauração direta, além disso, o elemento é usado como pilar direto de prótese removível e encontra-se em uma área de esforço mastigatório. Diante do quadro, optou-se pela biopulpectomia, cimentação do pino de fibra de vidro e subsequente a reconstrução coronária. Diante do exposto, conclui-se que, perante uma odontologia moderna, várias manobras ou técnicas podem ser utilizadas para reconstrução coronária sendo ela, direta ou indireta, sem a necessidade de tratamentos não conservadores e/ou traumáticos, devolvendo a estética e a função ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 239 - PAINEL: REMOÇÃO DE PIGMENTAÇÃO MELÂNICA RACIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; KAIO CAPRONI PEDREIRA; BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; LIGIA MENDES FERREIRA; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho é relatar um procedimento de remoção de pigmentação melânica racial, na qual, a paciente relata insatisfação estética por apresentar pigmentações escurecidas na gengiva.A melanina é uma substância produzida pelos melanócitos, presentes no epitélio, inclusive na camada basal da cavidade oral, a deposição é desencadeada por fatores locais como, traumas, infecções, medicamentos, fatores sistêmicos e hábitos.Existem várias técnicas utilizadas atualmente como, instrumentos manuais cortantes, crioterapia, terapia a laser e enxerto gengival livre, todos com o mesmo propósito, expor o tecido conjuntivo para a despigmentação. Paciente gênero feminino, 49 anos, melanoderma, procurou a clínica do Inapós, queixando-se de pigmentação gengival. Durante a anamnese, a paciente relatou fazer uso de tabaco durante 15 anos. O procedimento cirúrgico iniciou-se com a remoção do tecido epitelial e parte do tecido conjuntivo, na arcada inferior e subsequente,na arcada superior. Foram utilizados instrumentos cortantes, com movimentos de mesial para distal, até a remoção da área pigmentada. Após a realização cirúrgica, todas as orientações foram recomendadas e após duas semanas observa-se a epitelização da área e a cicatrização completa da gengiva.Portanto, podemos concluir que, a técnica cirúrgica de escolha demonstrou efeitos satisfatórios na estética da paciente, no entanto, a habilidade e conhecimento do profissional são indispensáveis para o sucesso clínico e a satisfação do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 240 - PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CASO DE MAUS TRATOS DE CRIANÇAS

BIANCA BOTAZINI DE LIMA; ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Apresentar o papel essencial do cirurgião dentista na identificação da violência infanto-juvenil.O mau trato infanto-juvenil é um grave problema social e de saúde pública, envolvendo a violação dos direitos humanos, tendo reflexo físico, psicológico e de comunicação. A criança e o adolescente são os mais acometidos por violência, por serem mais frágeis e dependentes, isso pode causar um dano irreparável. O cirurgião dentista tem um papel muito importante na identificação da violência doméstica podendo analisar regiões de cabeça, pescoço e boca e evidenciar possíveis hematomas e sinais.O cirurgião dentista, muitas vezes por receio da perda de pacientes, de ofendê-los ou de a suspeita ser falsa acabam se calando frente a maus tratos, o que pode acarretar em multas de acordo com a constituição. É de extrema relevância que o profissional seja orientado durante o período de graduação sobre a conscientização do abuso de menores para que possa identificar através do exame clinico e anamnese detalhada com os pais e a criança, para que saiba a sua importância frente aos casos, e assim evitar maiores danos ao paciente odontopediátrico.Conclui-se que o profissional cumprindo o seu papel, não terá obrigação de saber a veracidade do caso mas pode estar ajudando a solucionar um possível enigma.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 241 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE E ODONTOLOGIA

LIGIA MENDES FERREIRA; LARYSSA FERNANDES SOUZA; RAFAELI DE CASSIA PEREIRA; VALERIA JOSIANE PETRECA MARCELINO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar por meio de revisão de literatura a relação da doença paracoccidioidomicose e a odontologia.A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica causada por um fungo dimórfico:Paracoccidioides brasilienses.A paracoccidioidomicose ocorre, na maior parte dos casos, em indivíduos que, permanecem com mais frequência diretamente em contato com vegetais e a terra.A via primária de infecção da paracoccidioidomicose é pulmonar, mas a doença é frequentemente diagnosticada por manifestações bucais. A paracoccidioidomicose é caracterizada por lesões da mucosa oral e labial, gengiva, língua, palato mole,mucosa nasal, faríngea e laríngea.Na cavidade bucal nota se gengivas inflamadas, mobilidade dentária, hemorragia gengival, halitose e muitas vezes odontalgias. Surgindo nas mucosas, as lesões pápulo erosivas de evolução lenta, com aspecto granuloso e avermelhado.A infecção pode disseminar pela via linfática ou hematogênica para vários tecidos.O tratamento depende da gravidade da doença,com drogas antifúngicas,emprego de medidas que melhorem as condições gerais do paciente e acompanhamento pós-terapêutico. O cirurgião-dentista tem papel fundamental na identificação das lesões causadas pela paracoccidioidomicose, no correto diagnóstico e encaminhamento para tratamento adequado.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 242 - PARÂMETROS ESTÉTICOS EM ODONTOLOGIA : REVISÃO DE LITERATURA

GUILHERME CESAR LACERDA LIGABO; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; GABRIELLY TERRA FREIRE; LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Abordar através de uma revisão bibliográfica os princípios e parâmetros estéticos existentes na odontologia, fundamentais no auxílio do C.D. a fim de tornar o sorriso do paciente mais harmonioso. A busca pelos padrões de beleza vêm aumentando e isso gera uma maior procura pela odontologia estética com intuito de se obter um sorriso mais agradável. Tal fato torna o paciente cada vez mais exigente , fazendo com que o profissional procure alcançar resultados de excelência. Se mostra complexa a definição de um parâmetro a ser seguido, levando em conta todos os fatores envolvidos que estão diretamente relacionados com o conjunto dentes, tecidos moles e características faciais.A odontologia moderna exige maior conhecimento dos princípios estéticos para que seja possível alcançar os objetivos do paciente. A literatura mostra alguns parâmetros a serem seguidos com este intuito, dentre eles estão o posicionamento da linha do sorriso, da linha média e da borda incisal de cada dente, o contorno gengival, a textura de superfície e o formato do elemento , o posicionamento dos mesmos na arcada bem como o ordenamento e as dimensões dos dentes anteriores. É de grande importância a existência de proporcionalidade entre cor, textura, arquitetura e forma dos tecidos gengivais para que seja efetiva a harmonização do sorriso. Podemos concluir que é de suma importância o conhecimento do cirurgião dentista acerca dos parâmetros estéticos para que assim esteja apto a avaliar o sorriso de cada paciente de maneira individualizada, traçando um plano de tratamento efetivo afim de obter um resultado de sucesso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 243 - PARÂMETROS ESTÉTICOS NA ODONTOLOGIA

GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; CAROLINA FERNANDA PEREIRA GOMES; BÁRBARA GABRIELLE KAPPEL; EDUARDO RODRIGUES PEDUTO; AMANDA CRISTINA MARQUES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é apresentar a importância da estética na odontologia, apresentando as características clínicas que possibilitam um resultado harmônico e estético buscado pelos pacientes.A busca pelos padrões de beleza tem proporcionado uma supervalorização da aparência, a atratividade de um rosto depende de uma série de características e arranjos dos quais os olhos e o sorriso estão entre os mais importantes. Há uma série de características que devem ser consideradas quando se trata de avaliar se um sorriso é ou não harmonioso. Entre elas está a presença ou ausência do que é conhecido como o sorriso gengival.A avaliação da quantidade de exposição à gengiva pode ser considerada uma norma estética. O Diagrama de Referências Estéticas Dentárias (DRED) foi criado para facilitar a visualização dos dentes

anteriores superiores. A finalidade desse diagrama é dar uma noção exata dos posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si, e também a relação desses com a gengiva e os lábios, numa vista frontal. Com a utilização do DRED poderão ser visualizados: Simetria, linha do sorriso, eixos dentários, limite do contorno gengival, bordas incisais, que juntos proporcionam uma harmonização do sorriso com a face. Conclui-se que a odontologia contemporânea possui técnicas e tratamentos que atendem as expectativas dos pacientes na busca da estética perfeita, sendo necessário a avaliação minuciosa de cada paciente pois o mesmo apresenta características únicas e particulares.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 244 - PARÂMETROS PARA DEFINIÇÃO TÉCNICA CIRÚRGICA DE RECOBRIMENTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; AMANDA CRISTINA MARQUES; JOVENIELLI FERREIRA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Objetiva-se avaliar a associação de um enxerto de tecido conjuntivo a um retalho de reposicionamento coronal. O recobrimento radicular é um procedimento cirúrgico, indicado para o tratamento de recessões gengivais, e sua etiologia é multifatorial. A recessão é o deslocamento do tecido marginal em direção apical em relação à junção cemento-esmalte, expondo superfície radicular, podendo apresentar-se clinicamente como localizada ou generalizada. A previsibilidade de cobertura radicular é influenciada pela posição da margem gengival em relação à junção mucogengival, pela perda óssea ou gengiva interdental.No referido caso clínico, paciente H.A apresentava uma recessão de classe II com cerca de 7 mm de extensão. O fenótipo periodontal era do tipo III (pouca espessura gengival) e a quantidade de mucosa ceratinizada apicalmente à recessão era de apenas 1 mm. Além disso, a recessão apresentava extensão no sentido mésio-distal de 5 mm. Portanto, foi determinado o retalho reposicionado coronalmente, associado ao enxerto de tecido conjuntivo gengival. O controle pós-operatório foi feito com 7, 15, 30 e 60 dias, onde conseguiu obter um aumento da mucosa ceratinizada de 7 mm, com excelente estética e cobertura radicular total da recessão periodontal.Conclui-se que o recobrimento radicular é um tratamento cirúrgico eficaz que visa controlar e solucionar os problemas da recessão gengival, onde o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado ao retalho de reposicionamento coronal, é a técnica mais utilizada no geral, com melhores adaptações e interações com o tecido adjacente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 245 - PATOLOGIAS ORAIS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO

STEPHANIE FERREIRA VILAS BOAS; LARA MACHADO; NAYANA ANDRADE; LAÍS OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA*

Expor as principais patologias presentes nos idosos, correlacionando-as com

alterações sistêmicas e fisiológicas que acometem o paciente idoso, enfatizando suas repercussões na saúde geral dos mesmos.O aumento da população mundial idosa tem sido presenciado nos últimos anos, e apesar da melhora da qualidade de vida, do cuidado com a saúde e a implementação de melhorias da saúde pública, a prevalência de doenças orais nesses indivíduos ainda é considerável, e dentre estas, a cárie dental, a doença periodontal, as lesões na mucosa oral, a xerostomia e o câncer bucal ganham destaque.O cirurgião dentista possui uma importância acrescida na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças orais nessa população. As alterações fisiológicas associadas à medicação frequentemente utilizadas nessa faixa etária contribuem significativamente para o desenvolvimento das patologias orais.Se faz necessária uma abordagem multidisciplinar para o atendimento integral dos idosos, buscando a melhora na qualidade de vida dos mesmos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 246 - PERDA DE ESPESSURA HORIZONTAL PÓS EXTRAÇÃO DE DENTES ANTERIORES SUPERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

ALAINE SOUZA DA SILVA; ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; GABRIELE RIBEIRO FONSECA; JOYCE BERNARDES SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Demonstrar a importância da preservação do rebordo alveolar após extrações, minimizando assim a reabsorção alveolar.A perda óssea após exodontia faz parte do processo natural e fisiológico indesejável de cicatrização do alvéolo, constituindo uma questão importante dentro da odontologia. Como consequência da exodontia ocorrem algumas alterações dimensionais no rebordo alveolar, um exemplo é a diminuição dos tecidos moles e duros, a altura do rebordo alveolar vestibular e palatina e das cristas ósseas inter-proximais e da dimensão vestíbulo-palatinal do alvéolo. Essas alterações devem ser do conhecimento do cirurgião dentista para um correto planejamento do tratamento cirúrgico e protético. Para uma reabilitação estética e funcional mais eficaz e com maior facilidade, pode-se utilizar de diferentes técnicas, afim de diminuir as alterações dimensionais. As exodontias devem ser realizadas com muita cautela para não danificar as superfícies ósseas, a preservação alveolar é de extrema importância na reabilitação oral. Os usos de enxertos ósseos, em seus vários tipos, são muito utilizados no auxílio do aumento do volume ósseo, além de promover uma função importante no processo de cicatrização. Portanto, pode-se concluir que os métodos de prevenção da dimensão vertical óssea são eficazes no tratamento reabilitador oral.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 247 - PERFURAÇÕES RADICULARES

MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; RAFAELA CAMPOS COSTA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Este trabalho tem como objetivo apresentar sobre as ocorrências de perfurações durante o tratamento endodôntico e os possíveis planos de tratamento para a situação. As perfurações endodônticas são consideradas acidentes, os quais trazem como resultado, danos que dificultam ou até mesmo impedem o tratamento endodôntico. As perfurações de furca e sobretudo do condutor radicular, acontecem em função de lesões de cárie extensas e reabsorções radiculares que podem ocorrer durante o acesso, instrumentação ou tentativa de remoção de instrumentos fraturados durante o tratamento ou retratamento endodôntico. Para um bom prognóstico das perfurações é indispensável a eliminação dos microrganismos do local acidentado, localização da perfuração e selamento com material apropriado e biocompatível. Dentre os materiais mais utilizados está o Agregado de Trióxido Mineral (MTA) possuindo superioridade em relação aos demais devido suas características como biocompatibilidade, baixa solubilidade, ser hidrofílico e auxiliar na deposição de cemento. Além disso, pode ser indicado materiais como hidróxido de cálcio, sulfato de cálcio, cimento ionômero de vidro sendo empregados de maneiras diferente. Conclui-se que para as resoluções das perfurações radiculares é de suma importância que o profissional esteja atento as suas causas e principalmente do tratamento utilizando-se de materiais biocompatíveis como o MTA para suas resoluções.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 248 - PESQUISA DE CAMPO DA SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES ATRAVÉS DOS ÍNDICES CPO-D E CEO-D.

ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; ANA PAULA DE ASSIS; FERNANDA CAMPOS CAETANO; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; VIVYAM LUMA DA MOTA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Esse trabalho teve por objetivo avaliar a saúde bucal em estudantes de uma escola municipal de Pouso Alegre no ano de 2016, através dos índices CPO-D e ceo-d.O estudo foi realizado em 188 escolares, com idade entre 6 e 11 anos. O exame clínico foi realizado por um examinador, um anotador e um organizador todos devidamente calibrados, sendo realizado com luz natural e com auxílio de espátulas de madeira, tendo como foco a presença de dentes cariados, perdidos e obturados.Dentre os 188 escolares avaliados, 49,46 % são do gênero feminino e 50,53% do gênero masculino. A média obtida no CPO-D foi de 0,62 e no ceo-d de 1,67. Tanto nos índices de CPO-D e ceo-d houve a prevalência de cárie,sendo 238 dentes decíduos cariados e 96 dentes permanentes cariados. Não houve relatos de dentes perdidos em nenhuma das dentições. Em relação ao índice O (resturados) na dentição decídua e permanente foram encontrados 77 e 21, respectivamente.Devido a grande prevalência de dentes cariados, principalmente em dentes decíduos, nos mostra a necessidade de prevenção e medidas educativas de saúde oral para esses escolares.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 249 - PESQUISA SOBRE A CONSCIÊNCIA DE SAÚDE BUCAL ENTRE 5 DÉCADAS NA CIDADE DE POUSO ALEGRE-MG

RÚBIA CAMILA GUSMÃO; ROBERTA FERREIRA MARTINS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Realizar uma avaliação prospectiva em relação à percepção da saúde bucal, cuidados com a higiene oral na cidade de Pouso Alegre-MG.Pesquisa de campo com abordagem quantitativa e comparativa sobre percepção da saúde bucal entre idosos a partir de 60 anos e crianças 8 a10 anos, utilizando questionários como ferramenta. A amostragem evidenciou um prognostico positivo em relação a saúde bucal para o grupo B (crianças), quando estiverem na terceira idade, comparado aos dados do grupo A (grupo da terceira idade atual).Pode ser concluído, que o grupo B foi introduzido e estimulado a saúde bucal precocemente, diferente do grupo A, onde apresenta indivíduos tendo sua primeira consulta odontológica aos 50 anos. A conscientização e prevenção do grupo B, é crucial para que no futuro, quando estiverem com idade avançada, resultados de uma nova pesquisa, possam ser satisfatoriamente diferentes da amostragem atual.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 250 - PINO ANATÔMICO: QUAL O PROTOCOLO DE CONFECÇÃO E CIMENTAÇÃO?

HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; JOAO ZUCCONI*; GABRIEL BORGES; BRENDA SEDA; SARAH AMARAL; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do presente trabalho é o de descrever o protocolo de confecção e cimentação de pino de fibra de vidro anatômico.
A utilização de pinos de fibra de vidro são indicadas quando existir pelo menos 3 a 4 mm de material obturador apicalmente; houver uma relação de 1:1 entre a altura da coroa e o comprimento radicular do pino; o pino deve se estender ao menos por metade do comprimento da raiz; é essencial que exista, pelo menos, 1,5 a 2,5 mm de estrutura dental coronária, no entanto, em algumas situações é necessário reanatomizar esses pinos para adapta-lo melhor no conduto e realizar a cimentação posterior. :O protocolo de confecção e cimentação consisti no isolamento do campo operatório, remoção de restauração provisória, preparo do canal radicular, prova do pino, preparo do pino (volatilização do solvente e fotoativação; inserção da resina composta no pino e acomodação digital; aplicação de gel hidrossolúvel no conduto a fim de isolar o mesmo; inserção do pino no conduto; remoção dos excessos e conformação inicial do núcleo; fotoativação; remoção do pino reanatomizado e fotoativação externa); procedimentos adesivos na superfície dental, aplicação do cimento resinoso, construção do núcleo de preenchimento e reconstrução morfológica:a utilização de pinos intra-radiculares reanatomizados se mostra como uma alternativa eficaz e conservadora para restauração funcional e estética de dentes tratados endodônticamente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 251 - PLANEJAMENTO VIRTUAL DO SORRISO: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; GIOVANA IZABEL DE ANDRADE SILVA; PETRUS ARTHUR DE CARVALHO; VIVYAM LUMA DA MOTA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do seguinte trabalho é elucidar questões a respeito do planejamento virtual de sorriso na Odontologia, apresentando sua efetividade e resultados. O homem está ladeado por tecnologia e em seu ambiente profissional não é distinto,em consultórios odontológicos é indispensável o seu uso, como por exemplo em clareamentos dentários, laminados cerâmicos, gengivoplastia, entre outros. Atualmente, o advento da modernidade está anexado em planejamentos dentários e em pré visualizações de tratamentos futuros, logrando fins estéticos mais satisfatórios, atendendo melhor a expectativa dos pacientes e dificultar pósteras imperfeições. Problemas orais funcionais e biológicos devem ser integrados no projeto tratamento estético e operar como um programa de referência para intervenção de forma integrada. Um dos artifícios para esse método é o emprego de software, que promovem a imagem do resultado final, com o intuito de deixar o paciente consciente do término da abordagem odontológica. A viabilidade do planejamento virtual concede ao Odontólogo diagnosticar, planejar e realizar designes de sorriso demasiadamente mais harmônicos e belos e, atendendo a alta exigência estética atual.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 252 - PLASMA RICO EM PLAQUETAS EM ODONTOLOGIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

NÚRIA MARTINS GODOY; FELIPE FERRAZ; FABRICIO AUGUSTO; SHEILA GODOY; FLÁVIA MORAES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo principal mostrado nessa revisão é os efeitos do uso de plasma rico em plaquetas e o uso de fatores de crescimento na prática clínica em Odontologia. Uma das complicações na clínica odontológica é a reconstrução de perdas ósseas, comuns nos casos de cistos, tumores, traumatismos, lesões periodontais, reabsorções fisiológicas e deformidades congênitas. Novas técnicas de reconstrução óssea têm sido estudadas para o uso de implantes osseointegrados na substituição de dentes perdidos, já que a reabilitação com implantes só é possível na presença de bases ósseas adequadas para suportar as cargas mastigatórias.O Plasma rico em plaquetas é um sangue composto por hemácias e leucócitos. O plasma é a porção liquida do sangue que contem os fatores de coagulação e outras proteínas e enzimas. O PRP tem sido explorado na reconstrução craniofacial, e na reabilitação oral com implantes dentários, e com diversos materiais de enxerto; vem sendo utilizado como fator de crescimento nesse processo, promovendo uma alta velocidade de regeneração, o PRP é fonte natural de fatores de crescimento obtido da centrifugação do sangue total, aumentando principalmente a concentração de fatores de crescimento derivado das plaquetas, e fator de transformação de crescimento.O plasma rico em plaquetas é uma porção líquida do sangue que contém os fatores de coagulação e outras proteínas e

íons. Sendo que o mesmo, na odontologia vem trazendo resultados satisfatórios, como: reabsorção óssea mais acelerada, cicatrização mais rápida com maior regeneração tecidual e adesão do material de enxerto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 253 - POSSÍVEIS ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS PROVOCADAS POR USO DE ENXERTOS HOMÓGENOS EM IMPLANTODONTIA

LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃAO; SABRINA OLIVEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é através da revisão de literatura analisar as possíveis alterações imunológicas causadas pelo uso de enxertos homógenos na Implantodontia. Os enxertos alógenos ou homógenos são caracterizados por serem transplantados entre indivíduos de mesma espécie com genes não idênticos. São enxertos que necessitam de tratamento laboratorial que permita seu armazenamento para futura utilização, eles possuem limitações como o alto custo, número reduzido de doadores, possibilidade de transmissibilidade viral e capacidade de desencadear reações imunológicas. Embora raros, há indícios da possibilidade de transmissão de doenças infectocontagiosas.Em um estudo realizado afim de comparar clínica e histologicamente o implante alógeno e o enxerto autógeno, foram encontradas osteoplastos contendo osteócitos no osso. Essas células e/ou seus remanescentes podem desencadear respostas imunitárias, como a reação contra proteína óssea alogênica, o que levaria à reabsorção, à incorporação incompleta e até mesmo à fratura e ao insucesso do implante alógeno. Há relatos também de possível falha em casos onde ocorrem deiscência e exposição do bloco, o que pode estar associado a lenta revascularização do osso liofilizado, provocando um retardo na cicatrização.Pode-se concluir que o enxerto homógeno é considerado uma excelente alternativa, quando comparados com o uso de enxertos autógenos, pois não requerem área doadora, podem oferecer grandes quantidades de material, diferentes combinações de estrutura óssea, desde que se siga rigorosamente as técnicas de assepsia, rotulagem, culturas, tratamento e congelamento a - 70º Celsius dos fragmentos ósseos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 254 - POSSÍVEL INTER-RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O MAL DE ALZHEIMER

CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; AMANDA CRISTINA MARQUES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esta revisão tem por objetivo oferecer uma possível ligação entre Periodontite e doença Alzheimer e analisar os mecanismos envolvidos em ambas as doenças. A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que leva a perda lenta e gradual de funções importantes do cérebro,

principalmente a memória. É a doença mental mais comum que atinge a terceira idade e tende a prevalecer devido ao aumento da expectativa de vida da população. A sua etiologia e seus mecanismos patogênicos não foram definidos, mas acredita-se que a presença da inflamação periodontal desempenha um papel fundamental no início da progressão da doença. Estima-se que uma alta porcentagem de adultos esteja sofrendo de periodontite, e a sua prevalência também aumenta com a idade, além do seu acometimento na cavidade oral, causa um aumento dos níveis de citocinas inflamatórias como: interleucina 1b, interleucina 6 e o fator de necrose tumoral a-, o que induz processos degenerativos, que podem levar ao declínio cognitivo e a diminuição da função neural. Conclui-se que a presença de periodontite pode alertar os pacientes para o risco de adquirir Alzheimer, assim, podem-se tomar medidas preventivas e realizar tratamentos odontológicos minimizando seus efeitos sistêmicos. Contudo, os estudos clínicos e investigações científicas dessa correlação são de suma importância para que o profissional possa realizar procedimentos eficientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 255 - PREVALÊNCIA DE CANINO INCLUSO EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA DIGITAL

GIULLIA CARNEVALLI SATHLER FONTOURA; MARIANA TLACH TIEPO; JACIANE EXPEDITA BUENO; ANDRIELLI LIANDRA PEREIRA; MILENA BORTOLOTTO FELIPE SILVA*

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência, posicionamento e afecção por gênero do canino incluso em duas mil radiografias panorâmicas digitais. Foi realizado o levantamento dos dados cadastrais do paciente como número de identificação (ID), idade e gênero. Posteriormente as radiografias panorâmicas selecionadas foram avaliadas através do computador, de forma visual e por apenas um examinador, que realizou uma calibração prévia.

Em seguida, foi realizada uma interpretação das imagens radiográficas observando a presença ou ausência de caninos inclusos, região e posicionamento deste elemento dental.

Pode-se observar a maior prevalência de canino incluso no gênero feminino, sendo de 1205 (60,25%), enquanto 795 eram do gênero masculino (39,75%). A faixa etária mais acometida corresponde a de 11 e 39 anos (50,5%), não se obtendo uma predileção significativa nas idades dicotomizadas do ponto de vista estatístico. Foi encontrada uma taxa de prevalência de 3,1% de inclusão canina, com maior predileção foi pelo gênero feminino (60,25%). Em relação à distribuição nos arcos, foram encontradas maiores incidências no arco superior (2,3%) e unilateralmente (1,45%). Quanto à disposição observou-se a maior frequência na posição mesial (65,1%).

Através dos resultados obtidos pode-se concluir que a taxa de incidência de inclusão canina é de 3,1%, sendo o gênero feminino mais acometido. Em relação ao posicionamento, a taxa de inclusão na maxila é maior que na mandíbula, com a inclusão unilateral e a posição mesial mais observadas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 256 - PREVISIBILIDADE DOS TRATAMENTOS PULPARES EM DENTES DECÍDUOS

DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; DÉBORAH ELISA REZENDE GONTIJO; AMANDA CRISTINA MARQUES ; JOVENIELLI FERREIRA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo é demostrar através de revisão de literatura a previsibilidade das pulpectomias em dentes decíduos.A pulpectomia de dentes decíduos visa acessar, limpar, modelar e obturar os canais com um material biocompatível, reabsorvível que mantenha o dente em condições compatíveis com o período de esfoliação. Dentre os materiais os que apresentam melhor desempenho estão a pasta Guedes-Pinto e a Vitapex®. Os critérios clínicos que determinam o sucesso do tratamento são: ausência de fístula, de sintomatologia dolorosa, de mobilidade patológica; contorno gengival adequado ou esfoliação natural. Radiograficamente, os critérios são: ausência de rarefação óssea na região periapical de dentes anteriores e na região de furca de posteriores e ausência de reabsorções patológicas. Estudos apontam que grande parte dos insucessos ocorrem por falha do material restaurador (incorreto selamento coronário); que dentes necrosados apresentam um pior prognóstico do que dentes vitais e que a anatomia dos canais radiculares também pode interferir no sucesso.Conclui-se que o tratamento deve permitir a reabsorção das estruturas radiculares e do material obturador no período normal, contribuindo para a erupção do dente sucessor. Porém, algumas condições clínicas e radiográficas antes e após a terapia pulpar podem influenciar no sucesso e que quando bem planejado apresenta índices satisfatórios.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 257 - PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS FÍSICO-MECÂNICAS DAS RESINAS COMPOSTAS BULK FILL : UMA REVISÃO DE LITERATURA

GABRIELY TRINDADE ARAUJO; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JUNIOR; GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; TÂNIA MARA DA SILVA*

Elucidar as características físico-mecânicas das resinas compostas do tipo
Bulk Fill, diante de suas propriedades físicas, como dureza, resistência e alteração de cor.As resinas Bulk Fill permite a redução do tempo de trabalho ao diminuir o número de incrementos inseridos na cavidade a ser restaurada, uma vez que permite a polimerização efetiva de incrementos de até 4 mm.As Bulk Fill são resinas de maior translucidez e reduzida opacidade quando comparadas às resinas compostas convencionais. Quanto a sua consistência podem ser de baixa viscosidade (flow) e de alta viscosidade. A flow é indicada como material restaurador de base e necessita que um incremento de 2mm de uma resina composta convencional seja adicionado sobre sua camada, para garantir uma maior resistência ao desgaste, pois apresenta uma menor dureza superficial por causa da menor quantidade de carga inorgânica observada em sua composição. Já a de alta viscosidade

pode ser inserida unicamente, em toda a extensão da cavidade.As Bulk Fill de alta viscosidade são uma excelente escolha não só por
diminuírem o tempo clinico, mas também por possuírem baixas tensões, relacionadas à redução de polimerização, ótimas características de transmissão de luz, boa resistência de união, independente da estrutura cavitária e da técnica de inserção. E as características de cor e translucidez desta resina não são afetadas com o tempo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 258 - PRINCIPAIS DOENÇAS AUTOIMUNES COM MANIFESTAÇÕES EM CAVIDADE BUCAL

SABRINA OLIVEIRA; MAYRA APARECIDA MENDES MARTINS; LIGIA SANTOS PEREIRA; LAYANA MAYARA DE PAIVA E SILVA; RENATA MENDES MOURA*

Fornecer informações encontradas na literatura, sobre manifestações em cavidade bucal das principais doenças autoimune, para proporcionar melhor atendimento e tratamento adequado ao paciente.O sistema autoimune é muito dinâmico podendo afetar qualquer sistema do corpo humano, dependendo de sua etiologia pode gerar injurias a um órgão especifico produzindo lesões localizadas ou a órgãos não específicos, gerando características patológicas sistêmicas. A cavidade oral, pode servir de alojamento para lesões auto imunológicas, as principais encontradas em cavidade bucal são o lúpus, líquen plano, penfigóide, eritema multiforme e pênfigo que serão retratadas com o decorrer deste trabalho.As principais manifestações orais autoimunes são: O lúpus eritematoso sistêmico que é uma doença autoimune crônica causadora de varias lesões em cavidade oral, líquen plano que se apresenta de formas variadas que são classificadas como: reticular, erosiva, atrófica, placa, pápular e bolhosa, sendo mais comum a reticular, o Pênfigo vulgar e Penfigóide cicatricial que são caracterizados pela formação de bolhas intraepiteliais em mucosas, sendo o pênfigo vulgar o mais raro, e por fim o Eritema multiforme que é uma dermatose vesículo/bolhosa causadora de efeitos sobre a pele e mucosas.É importante para o cirurgião dentista e estudantes da área odontológica o conhecimento e reconhecimento das principais manifestações auto imunológicas com acometimento em cavidade oral, como o lúpus, líquen plano, Penfigóide, eritema multiforme e pênfigo, suas formas iniciais e envolvimento em cavidade oral, para formar diagnósticos e promover o tratamento adequado das patologias e lesões.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 259 - PROCESSO DE PROCEDIMENTOS PADRÃO PARA REALIZAÇÃO DE BIÓPSIA INCISIONAL E EXCISIONAL

ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAÍSSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; RENATA MENDES MOURA*

Este estudo tem como objetivo apresentar o processo de procedimento operacional padrão, POP, para realização de biópsia e

assim estabelecer um modelo para os profissionais realizarem a técnica.A biópsia consiste na remoção de um fragmento de tecido para que suas alterações sejam estudadas e como qualquer outro procedimento cirúrgico, não é isenta de riscos e complicações. Existem dois tipos de biópsia, incisional, que se baseia na retirada de apenas uma parte da lesão e a excisional, em que a lesão é removida em sua totalidade.A biópsia é indicada em casos de doenças que deixem substrato morfológico nos tecidos afetados e é utilizada para fins de diagnóstico. Na incisional, uma parte da lesão é removida e é indicada em casos de lesões extensas ou de localização de difícil acesso. Na excisional, a lesão é removida na sua totalidade e com uma margem de segurança formada por tecido sadio. O POP consiste em realizar a montagem da mesa clínica com todos os materiais esterilizados, os procedimentos de incisão e exérese e por fim, a síntese devem ser realizados observando a manutenção do campo estéril e da integridade e correta fixação do material.A biópsia é um procedimento simples e de fácil execução, o material recolhido deve ser conservado em frasco com identificação e dados do paciente e deve ser enviado a um laboratório especializado. O POP (Procedimento Operacional Padrão) é uma instrução com detalhes para manutenção de um padrão para sua realização.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 260 - PROTAPER NEXT, NOVA TECNOLOGIA EM LIMAS ROTATÓRIAS: RELATO DE CASO

RAFAELI DE CÁSSIA PEREIRA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo do trabalho é trazer ao clínico o conhecimento das características e limitações do sistema Protaper Next (Dentsply/Maillefer) e um relato de caso utilizando essas limas. Recentemente o sistema Protaper Next (Dentsply/Maillefer) foi lançado no mercado, apresentando uma significativa revolução no conceito do design dos instrumentos endodônticos sendo fabricado com uma nova liga metálica (m-wire) proporcionando grande flexibilidade e demostrando uma forma segura de preparar os canais radiculares. Paciente TGSB, gênero feminino, 53 anos apresentou-se em consultório particular para realização de tratamento endodôntico do elemento 47 com finalidade protética. Ao exame clínico observou-se restauração de amalgama, ausência de dor e teste de sensibilidade positivo. O Paciente foi anestesiado e inicio-se a abertura coronária seguida da exploração inicial com lima tipo-k numero 10. O sistema Protaper Next foi utilizado durante a biomecânica com as limas X1, X2 e X3 respectivamente até o comprimento de trabalho. A obturação foi feita com cones único e cimento endodôntico. Conclui-se que o sistema ProTaper Next se mostrou um sistema seguro e eficaz no preparo dos canais radiculares trazendo poucas perdas a estrutura e com um tempo pequeno para o preparo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 261 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COMO RECURSO REABILITADOR DE

PACIENTE COM DOENÇA PERIODONTAL: CASO CLÍNICO

FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; GUSTAVO DE SOUZA MODENA; POLIANA APARECIDA CINTRA; MARINA BEZERRA GIBRAM; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo do presente trabalho foi de apresentar um caso clínico de reabilitação oral, por meio de prótese parcial removível, restabelecendo as funções do sistema estomatognático e a estética.A prótese parcial removível é considerada um dos meios de tratamento alternativo na reabilitação bucal, em pacientes parcialmente desdentados, sendo esta uma condição frequentemente associada a doença periodontal, juntamente a má higienização oral. Pode-se destacar como vantagens na utilização da PPR o baixo custo e a reposição dos elementos perdidos de modo a restabelecer as funções do sistema estomatognático, além da estética, sem que haja o comprometimento das estruturas orais remanescentes.Paciente MDCPDF, 56 anos, leucoderma, sexo feminino, normorreativa, chegou a clínica do Inapós com queixa principal de ausência dos elementos dentários, falta de estética e perda de função. Na anamnese relatou não receber tratamento odontológico há mais de 20 anos, resultando na perda dos elementos dentais devido à doença periodontal. No exame clínico observou-se a presença de placa bacteriana, juntamente com a perda dos elementos posteriores mandibulares e anteriores maxilares, ausência de função e dificuldade na mastigação. No exame extra oral nada nota. Para a resolução do caso utilizou-se a terapia periodontal e a reabilitação protética.Concluímos que a utilização das próteses parciais removíveis, no tratamento de pacientes parcialmente desdentados, tem um grande índice de sucesso e um ótimo custo-benefício, uma vez que é possível restabelecer as funções do sistema estomatognático, devolver a estética e a autoestima ao mesmo, de forma simples, rápida, efetiva, minimamente invasiva, despendendo de baixo custo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 262 - PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO

VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; ANA PAULA DE ASSIS; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico, elucidando uma reabilitação oral através de prótese total imediata. Devido a necessidade de função, estética e conforto, a utilização de prótese total imediata torna-se uma alternativa para o período de transição entre a exodontia dos dentes naturais e a confecção da prótese total. A prótese total imediata colabora no fator psicológico do paciente, na sua adaptação da condição de dentado para desdentado, na proteção da ferida cirúrgica, controlando a hemorragia e retardando o tempo de cicatrização.Paciente L.M.O.R, 64 anos, compareceu a clínica da Faculdade Inapós para a “troca da prótese”, após exame clínico e radiográfico foi possível observar na arcada superior, onde era utilizada uma prótese parcial removível, que o elemento 13 estava fraturado e possuía tratamento endodôntico; o elemento 24 estava, também, fraturado e

possuía tratamento endodôntico; e o elemento 27 possuía restauração em amálgama Classe I (O). Na arcada inferior não havia grandes alterações. Foi determinado, em conformidade ao paciente, que o plano de tratamento incluía a exodontia dos elementos 13, 24 e 27 e a confecção de uma prótese total imediata. De acordo com o caso exposto, pode-se concluir que a prótese total imediata representa uma modalidade de tratamento eficaz e benéfica, mantendo a estética, função mastigatória, suporte labial e dimensão vertical de oclusão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 263 - PROTOCOLO CLINICO PARA ANESTÉSICOS LOCAIS EM USUÁRIOS DE NARCÓTICOS: REVISÃO DE LITERATURA

HALISON PEREIRA MATIAS; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; HUGO FERNANDO FIRMO; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR; RAMON AVELINO DO AMARAL; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esta revisão busca relacionar as causas e consequências dos usuários de drogas ilícitas no ambiente odontológico, abordando o protocolo clínico para o uso de anestésicos locais.Existe um crescente número de usuários de drogas psicoativas, porém, na odontologia têm-se poucos estudos sobre o protocolo de atendimento, bem como, os efeitos na cavidade oral ocasionados pelo uso dessas. Dessa forma, são frequentemente encontrados problemas como: baixa autoestima com aparência, apertamento e erosão, xerostomia e diminuição da capacidade tampão da saliva, doença periodontal, quielite angular e estomatite, além do mascaramento da dor devido ao efeito anestésico dos narcóticos.Drogas como a maconha, cocaína e scstasy geram vasoconstrição, o que coloca em questão o uso de anestésicos contendo epinefrina e levonordefrina, os quais devem ser utilizados com cautela. A interação entre ambos, induzem a liberação de norepinefrina, causando um agloremerado de neurotransmissores, o que leva a quadros de hipertensão, taquicardia e um consumo exagerado de oxigênio pelo miocárdio, podendo ocorrer também a constrição do baço, o que consequentemente induz a produção de eritrócitos, deixando o sangue mais viscoso e propiciando o paciente a formação de trombos.Devido a farmacocinética e farmacodinâmica supra citada, afirma-se que a combinação de narcóticos e anestésicos locais podem gerar diversas complicações sistêmicas, sendo assim, o protocolo clinico se baseia em adiar o procedimento por 6 horas, ou utilizar um anestésico sem vasoconstritor, visto, que, ainda são necessários maiores estudos a respeito do assunto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 264 - PROTOCOLO DE ABERTURA CORONÁRIA EM MOLARES SUPERIORES

OTÁVIO FARIA; DANIEL TEODORO OLIVEIRA; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; JUSSARO ALVES DUQUE*

Avaliar o protocolo de abertura coronária de molares superiores.A abertura coronária constitui uma das fases mais importantes durante um tratamento endodôntico. Em molares superiores esta etapa deve objetivar

o melhor acesso possível aos canais radiculares, para isso o conhecimento da anatomia dentária e técnico são indispensáveis, bem como possuir em mãos os instrumentais adequados , que irão tornar esta tarefa mais fácil de se realizar.A abertura coronária é realizada através de alguns passos indispensáveis para que a abertura seja mais adequada possível. Zona de eleição, onde em molares superiores se dá no centro da superfície oclusal; direção de trepanação, onde se inclina a broca em direção ao canal palatino de maior calibre; forma de contorno, representada por um triângulo com base voltada para vestibular de acordo com a anatomia das raízes; por fim a forma de conveniência onde se faz um desgaste compensatório na parede mesial do preparo para se obter a melhor visualização e acesso aos canais possível.Ao realizar a abertura respeitando a anatomia dos condutos radiculares, observou-se que houve uma maior eficiência no decorrer do tratamento odontológico, visto que foi possível acessar os canais de forma fácil e sem implicações, além de uma maior conservação da estrutura dental sadia, além de se obter uma maior sucesso no tratamento odontológico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 265 - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE

RENNAN MACHADO DE PAIVA; HALISON PEREIRA MATIAS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo desse estudo foi identificar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose, e mencionar o protocolo do atendimento desses pacientes.A tuberculose (TB) é uma doença que abrange todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento, no qual o principal agente etiológico é o Mycobacterium tuberculosis. Muito se tem estudado e escrito sobre o assunto; contudo os resultados efetivos são discutíveis no controle da doença. Se não diagnosticada precocemente a tuberculose tende a piorar gradativamente devido aos fatores demográficos e à co-infecção com o HIV. Devido à queda de imunidade, a TB tende a ser progredida, apresentando os seguintes sinais clínicos: tosse produtiva com expectoração, mucosa purulenta, dispneia, dor torácica e rouquidão, febre, tontura, sudorese noturna e perda ponderal. Porém, estes podem demorar até três meses para se manifestar, dessa forma, o diagnóstico de TB é feito, a busca de sintomas respiratórios identificando indivíduos com tosse persistente e coleta do escarro para realização da baciloscopia. Portanto medidas como: Anamnese, uso de EPIs, identificação de lesões na boca, surgimento de doença periodontal e esterilização dos materiais, devem ser tomadas.Diante do exposto, afirma-se que se faz necessário o diagnóstico precoce através da história médica e sinais e sintomas clínicos. Vale ressaltar também, que é necessário uma abordagem multidisciplinar em relação a doença.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 266 - PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO

IZABELLA SOUZA GARCIA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do presente trabalho é o de descrever o protocolo de cimentação de pino de fibra de vidro.A utilização de pinos de fibra de vidro são indicadas quando existir pelo menos 3 a 4 mm de material obturador endodôntico na região apical; houver uma relação de 1:1 entre a altura da coroa e o comprimento radicular do pino; o pino deve se estender ao menos por metade do comprimento da raiz; as paredes circundantes do canal (dentina) devem ser desgastadas ao mínimo durante o preparo; é essencial que exista, pelo menos, 1,5 a 2,5 mm de estrutura dental coronária (efeito férula).

O protocolo de cimentação consisti no isolamento do campo operatório, remoção de restauração provisória, preparo do canal radicular, prova do pino, preparo do pino (limpeza do pino com álcool ou ácido fosfórico, seguida de lavagem e aplicação de múltiplas camadas de um agente silano, seguidas de suaves jatos de ar, para evaporação dos solventes), procedimentos adesivos na superfície dental (inserção do ácido fosfórico, lavagem do ácido fosfórico, remoção do excesso de umidade e aplicação do sistema adesivo), aplicação do cimento resinoso, construção do núcleo de preenchimento e reconstrução morfológica em resina composta.Frente às opções, a utilização de pinos intra-radiculares se mostra como o meio mais conservador e eficaz para restauração funcional e estética de dentes tratados endodôonticamente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 267 - PROTOCOLO PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO E RELATIVO DO CAMPO OPERATÓRIO EM DENTÍSTICA

VANESSA KALLAS BLANCO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do presente trabalho é o de descrever um protocolo para isolamento absoluto e relativo do campo operatório para dentística. O isolamento do campo operatório em dentística é fundamental pois todos os materiais restauradores necessitam de um campo isolado para serem inseridos. O isolamento pode ser absoluto ou relativo. O relativo pode ser usado em procedimentos de curta duração. Já o absoluto é o método em que se alcança um campo livre de umidade, contribuindo com a mais alta qualidade de restauração.O protocolo para isolamento absoluto consistiu na verificação dos contatos proximais com fio dental, marcação dos orifícios no lençol de borracha com caneta hidrocor e perfuração dos mesmos. Em seguida, testar o grampo no dente, adaptar primeiro o grampo ao dente na técnica escolhida e em seguida prender com grampo ou amarria o último dente na extremidade oposta do isolamento e passar o fio dental nos espaços interproximais. No isolamento relativo, a mucosa deve ser seca, posicionar os roletes de algodão e utilizar sugador, pode-se utilizar gaze para proteção da língua e o afastador labial para afastamento de lábios e bochechas.O planejamento do tipo de isolamento para cada caso é necessário, com o objetivo de alcançar alta qualidade do material restaurador. A realização do isolamento do campo operatório é o principal meio de se obter um campo livre de umidade, sendo base para a maior produtividade nos tratamentos dentais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 268 - PROTOCOLO RESTAURADOR DE LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA

IRIS CORRÊA SANTOS; TAMARA SILVA BALIEIRO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Descrever um protocolo restaurador de restaurações classe V em manequim odontológico. As lesões cervicais não cariosas são divididas em abfração, erosão ou abrasão que abrange a parte cervical/gengival das faces lingual/palatina e vestibular de todos os dentes com exceção da lingual de incisivos superiores. É importante diagnostica-la inicialmente, falhas em sua detecção podem resultar em aumento da retenção de placa bacteriana, perda continuada e enfraquecimento da estrutura dental, comprometimento da estética e sensibilidade dental.O protocolo consistiu na profilaxia com solução de pedra pomes e água. Em seguida, foi realizado a seleção da cor da resina composta, isolamento absoluto, confecção de bisel na região do angulo cavo superficial, limpeza da cavidade, condicionamento do esmalte/dentina com ácido fosfórico a 37%; aplicação e fotoativação do sistema adesivo universal, restauração propriamente dita com a técnica de inserção incremental oblíqua e utilizando uma espátula. Após a remoção do isolamento, foi realizado o acabamento inicial. O acabamento e polimento final foi realizado após 24 horas com intuito de definir detalhes da escultura.O emprego de técnicas restauradoras em lesões cervicais não cariosas, quando corretamente executadas, possibilita resultados estéticos satisfatórios, além de preservar a integridade física do dente, se comparadas a procedimentos protéticos e/ou restauradores mais invasivos.

PAINEL 269 - PROTOCOLO RESTAURADOR DE RESTAURACÕES CLASSE III COM ACESSO VESTIBULAR

OTÁVIO DE PAULA OLIVEIRA; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; SAMUEL REZENDE DE GODOI; KHAIQUE DE SOUZA MAGALHÃES NERY; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do presente trabalho é o de descrever um protocolo restaurador de restaurações classe III com acesso vestibular em manequim odontológico. O conceito de estética é extremamente subjetivo e está relacionado à beleza, à harmonia e à necessidade do paciente. Pelas características morfológicas das superfícies proximais, estas permanecem como áreas susceptíveis à cárie, sendo responsáveis por uma elevada proporção de experiência dessa lesão. A instrumentação de lesões cariosas na superfície de dentes com contato proximal torna-se difícil tanto pela dimensão vestíbulo-lingual desta superfície de contato quanto pelo acesso à mesma.O protocolo restaurador consistiu na profilaxia com solução de pedra pomes e água. Em seguida, foi realizado a seleção da cor da resina composta, isolamento absoluto, confecção de bisel na região vestibular, limpeza da cavidade, condicionamento do esmalte/dentina com ácido fosfórico a 37%; aplicação e fotoativação do sistema adesivo universal, restauração propriamente dita com a técnica de inserção incremental oblíqua e utilizando uma espátula. Após a remoção do isolamento, foi realizado o acabamento inicial. O acabamento e polimento final foi

realizado após 24 horas com intuito de definir detalhes da escultura.O emprego de técnicas restauradoras em restaurações estéticas, quando corretamente executadas, possibilita resultados estéticos satisfatórios, além de preservar a integridade física do dente, se comparadas a procedimentos protéticos e/ou restauradores mais invasivos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 270 - PROTOCOLO TERAPÊUTICO MEDICAMENTOSO UTILIZADO PARA CONTROLE DA DOR PÓS EXODONTIAS

NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; NATHALIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; MILLENA PEREIRA CÉZAR; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Avaliar e comparar a eficácia de um AINEs, nimesulida 100 mg e um analgésico, dipirona monoidratada 500 mg, utilizados para controle da dor, após exodontias de terceiros molares não inclusos. Os pacientes foram divididos em quatro grupos, cada grupo com dez pacientes de ambos os gêneros: Grupo I (sem ostectomia) – dipirona monoidratada 500mg; Grupo II (com ostectomia)– dipirona monoidratada 500mg; Grupo III (sem ostectomia) – nimesulida 100mg, de 12 em 12 horas; Grupo IV (com ostectomia) – nimesulida 100mg, de 12 em 12
horas. Os medicamentos foram fornecidos aos pacientes de forma aleatória e sem identificação da medicação pelo paciente, caracterizando um estudo cego.A intensidade da dor após a exodontia foi avaliada
pelos pacientes por meio de escala visual analógica (EVA), a cada intervalo de
tempo previamente definido (6 horas) sendo obtidos valores médios nas primeiras 24
horas iniciais, finais, em um período pós-operatório de 72 horas. Não houve variação estatística entre os analgésicos estudados durante os 3 dias de
pós-operatório avaliados, considerando a presença ou ausência de ostectomia como
modificador da pesquisa. A eficácia analgésica da nimesulida foi semelhante à da dipirona de acordo com a presente pesquisa.Não houve alterações fisícas nos pacientes, nem possíveis reações alérgicas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 271 - PULPOTOMIA EM DENTES DECÍDUOS UTILIZANDO AGREGADO TRIÓXIDO MINERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

LARA CRISTIANE DE FREITAS; AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; RAFAELI DE CÁSSIA PEREIRA; VALÉRIA JOSIANE PETRECA MARCELINO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O presente trabalho tem como objetivo relatar o procedimento clínico de pulpotomia, após o diagnóstico de cárie em molar decíduo, utilizando como material de reparo o Agregado Trióxido Mineral (MTA).Em dentes decíduos acometidos por cárie extensa, o principal objetivo do cirurgião é evitar a perda prematura e com isso tentar ao máximo manter o dente na cavidade oral até a sua total esfoliação, onde o seu sucessor estará prestes a irromper. A terapêutica conservadora realizada através da pulpotomia consiste em preservar o tecido pulpar da raiz, seguido de restauração direta

definitiva ou indireta através de coroas metálicas. O MTA é o principal biomaterial de escolha nos casos de pulpotomia.Paciente I.S.M, 9 anos, gênero feminino, iniciou seu tratamento na clínica do INAPÓS. O dente 85 apresentava atividade cariosa com extensa lesão na face oclusal que através da radiografia optou-se pelo tratamento de pulpotomia. O procedimento foi realizado utilizando MTA para fixação e vedamento dos cotos pulpares, seguido de restauração provisória com Ionômero de Vidro e radiografia. Após 15 dias realizou a restauração direta definitiva utilizando resina composta seguido de acabamento e polimento e por último, mas, não menos importante,a radiografia. O procedimento foi finalizado com êxito, sem sintomas dolorosos apresentados pelo paciente.Levando-se em conta o sucesso do caso exposto, concluímos que o MTA possui um grande potencial em relação ao vedamento, preservando a polpa radicular até a esfoliação do dente decíduo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 272 - QUADRIÉLICE REMOVÍVEL – TÉCNICA DE CONFECÇÃO E ATIVAÇÕES

CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS MACHADO; JULIANA BALDONI; JEFERSON ALMEIDA; ANA CAROLINA MORATTO; MATEUS CAMARGO; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho vem demonstrar a técnica de confecção do expansor quadriélice e as ativações possíveis para as expansões de natureza dentoalveolar e rotação dos molares de ancoragem.O quadrihélice é um aparelho ortodôntico muito versátil e é empregado principalmente para a realização de expansões nas dentaduras decídua, mista e permanente, para correção das atresias maxilares e mordidas cruzadas de natureza dentoalveolar, uni ou bilaterais. A adição de alças e acessórios permite que o quadriélice possa ser empregado para outras necessidades ortodônticas, como no tratamento de casos com mordida aberta associada. O quadriélice é confeccionado normalmente com fio de aço, de secção redonda de 0,09 mm, e em sua composição recebe quatro helicóides estrategicamente dispostos a fim de dissipar as forças ortodônticas oriundas de sua ativação e assim gerar os efeitos necessários nos arcos de forma mais biológica. Este dispositivo quando removível, permite que as ativações possam ser realizadas fora da cavidade oral para maior controle do ortodontista. Estas ativações, quando intra-orais, podem ser efetuadas tanto na ponte anterior quanto na lateral.O ortodontista deve ter domínio tanto da confecção quanto das ativações do quadriélice para obter os resultados desejados do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 273 - QUAL DEVE SER A RELAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA COM O PROTÉTICO

ALINE COSTA ALVES; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; AMANDA PRADO ALMEIDA; KAIO CAPRONI PEDREIRA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo do trabalho é, por meio de uma revisão de literatura correlacionar a relação do cirurgião dentista com o protético, além da combinação de ambos serviços na

Odontologia.A comunicação eficiente é o segredo do sucesso do trabalho em equipe. No caso da prótese dentária e demais serviços direcionados ao protético, a qualidade final do trabalho protético está diretamente relacionada à fase clínica, de responsabilidade do Cirurgião-Dentista (CD), e à fase laboratorial, desenvolvida pelo Técnico em Prótese Dentária (TPD). Com isso, a comunicação existente entre esses dois profissionais deve ser harmônica e estreita, para que se obtenha êxito no trabalho final.O conhecimento a respeito de alterações, complicações e características clínicas, trazem aprimoramento para o CD elaborar um correto diagnóstico, desenvolver um plano de tratamento mais adequado e oferecer expectativas reais aos indivíduos, logo, haverá um prognóstico satisfatório para tais elementos dentários. Além disso, o conhecimento eficiente das atividades protéticas e a comunicação ajuda o CD e o TPD a disporem de meios mais eficazes de produção e a prognosticar com maior segurança. Conclui-se que, a interligação entre ambos profissionais é fundamental para a Odontologia, seja ela em seus diferentes ramos. Logo, cabe aos mesmos, manter adequado relacionamento e conhecimento em mesmo âmbito, assim, promovendo melhor prognóstico e bem-estar ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 274 - QUERUBISMO E SUAS ALTERAÇÕES NO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO: REVISÃO DE LITERATURA

NAYANA HELEN DE ANDRADE; LAÍS OLIVEIRA; STEPHANIE VILAS BOAS; LARA MACHADO; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO*

O objetivo do presente trabalho é correlacionar o querubismo com o aparelho estomatognático.O querubismo é uma doença genética de grande importância para a odontologia, devido às alterações ocasionadas na cavidade oral e no sistema estomatognático como um todo. Os aspectos da doença incluem expansão bilateral da mandíbula por substituição de tecido ósseo por tecido fibroso, podendo atingir também a maxila. Seu diagnóstico necessita de exames clínicos, radiológicos, genéticos e histológicos para que o mesmo seja distinguido de outras patologias. O tratamento inclui em muitos casos aguardar a regressão espontânea da doença. Contudo, por se tratar de uma doença rara, é necessário realizar estudos longitudinais, para melhores entendimentos sobre a doença.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 275 - RADIOGRAFIA DIGITAL NA ATUALIDADE

BRUNA GABRIELLE PEREIRA; JESSICA RABELO MARQUES; GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; AMANDA LARISSA COUTINHO; LARA STEFFANY DE CARVALHO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Expor sobre o sistema radiográfico digital na atualidade, seus avanços, benefícios, uso e limitações para a odontologia, com uma revisão de literatura feita no site bireme e scielo.Atualmente a radiologia está em constante mudança principalmente em

relação aos avanços na área da informática. Os benefícios dos métodos digitais são reconhecidos por diversos autores e a agilidade do avanço, associada as vantagens do uso submete o profissional a se manter atualizado com as inovações já que possuem um enorme papel nos consultórios odontológicos para obtenção de diagnósticos mais precisos e confiáveis.A placa de fosforo envia as imagens diretamente para o computador. Proporcionando uma redução das doses de radiação, eliminação do processo químico, visualização instantânea, permitindo o arquivamento eletrônico. Vantagens: tempo de exposição à radiação é reduzido, possibilita a manipulação das imagens através dos softwares podendo alterar a densidade, contraste, detalhe e a distorção da imagem e quando manipulados de forma correta permite uma melhor interpretação. Desvantagens: limitação da região que será radiografada e por serem muito rígidos causam um desconforto ao paciente durante o posicionamento na cavidade oral.A imagem digital em sua evolução possui uma margem de erro menor quando comparada à radiografia convencional, facilita a comunicação e visualização da imagem de maneira multiprofissional, proporciona diagnósticos precisos, permitindo ao profissional, realizar procedimentos com sucesso. A tendência é de uma crescente adoção das imagens digitais e a continua inovação tecnológica destes sistemas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 276 - RÂNULA, TÉCNICAS CIRÚRGICAS

ANA CAROLINE DA SILVA LEAL GABINA; STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; ISABELA MOTA DA CRUZ ; RODRIGO DE SOUZA LARA; KATHERIN CRISPIM MORAIS MACHADO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as principais técnicas cirúrgicas no tratamento de Rânulas. As glândulas salivares são acometidas por diversos processos patológicos,entre as lesões benignas estão os fenômenos de retenção salivar. O termo rânula refere-se às mucoceles que ocorrem no assoalho bucal, são fenômenos resultantes de ruptura traumática ou obliteração dos ductos de glândulas salivares,alterando o fluxo salivar normal e conduzindo seu depósito nos tecidos adjacentes. Podem ser classificadas em intrabucale cervical, sendo a intrabucal,a mais comum,e seu tratamento é cirúrgico.

As duas causas principais para o aparecimento da rânulasão o trauma e a obstrução dos ductos das glândulas pela formação de sialolitos. Algumas complicações decorrentes desta patologia compreendem aumento da região submandibular, prejuízo na alimentação, interferência na fonação e desconforto para o paciente. Seu tratamento é controverso e poderá incluir a sua marsupialização, exérese da glândula sublingual, exérese da rânula com ou sem exérese da glândula sublingual, ou ainda escleroterapia. A marsupialização é a técnica mais realizada, porém a exérese da glândula sublingual é a mais indicada para minimizar a recorrência desta patologia.

Pode-se concluir que a rânula causa prejuízos no modo de vida do paciente, portanto faz-se necessário o conhecimento das técnicas cirúrgicas de tratamento.Recorrências são observadas freqüentemente após

marsupialização e excisão da rânula, com menores taxas após remoção da lesão juntamente com a glândula ou remoção da glândula apenas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 277 - RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR EM CAMPO ABERTO – RELATO DE CASO CLÍNICO

LUIZA NUNES SIQUEIRA; LARA CRISTIANE DE FREITAS; LILIAN LENIN SILVA SOUTO MAIA; MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; ELLEN FRANCINE MARTINS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho trata-se de um procedimento cirúrgico de raspagem e alisamento radicular em campo aberto para tratamento de periodontite.A doença periodontal é acometida frente a um caso de inflamação na presença de biofilme na cavidade oral. Sua progressão desenvolve a periodontite que consiste na destruição dos tecidos de suporte do dente, ocasionando reabsorção óssea e formação de bolsas intra-ósseas. Quando indicado, o tratamento consiste na raspagem e alisamento radicular em campo aberto, que permite a confecção do retalho mucoperiósteo, facilita o acesso à área e visa o reparo por meio da regeneração e neoformação óssea.Paciente V.A.S, gênero feminino, compareceu à clínica INAPÓS e, durante exame clínico e periodontal diagnosticou-se periodontite localizada no hemiarco superior esquerdo. Fez-se necessário o tratamento de raspagem em campo aberto. Após anestesias de bloqueio e infiltrativas, realizou-se incisão intrasulcular seguido do rebatimento do retalho com descolador de Molt. Os tecidos de granulação e cálculos presentes na área foram removidos e realizou-se o alisamento radicular. A área foi limpa com soro fisiológico e o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 5.0 nas áreas de papila interproximal com pontos na extensão do retalhoQuando necessário, a periodontite deve ser tratada com cirurgia de raspagem e alisamento radicular em campo aberto, a qual permite melhor visualização do campo de trabalho e sucesso na redução das bolsas periodontais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 278 - RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO

VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ; LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; RENATA MACHADO CORRÊA; TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O atual trabalho objetiva relatar um caso clínico da técnica de raspagem periodontal em campo aberto.A periodontite é uma doença periodontal de aspecto inflamatório e infeccioso que progride no periodonto de sustentação e é responsável pela destruição de tecidos de inserção. Assim, para evitar a progressão desta patologia, a raspagem e alisamento radicular em campo aberto tem sido um tratamento bastante efetivo.Paciente L.D, sexo feminino, 68 anos, chegou a Clínica Odontológica diagnosticada de Periodontite. O tratamento foi raspagem e alisamento radicular em campo aberto. As áreas tratadas foram dos elementos 11 a 15. Usou-se um tubete de anestésico para cada técnicas anestésica: infra-orbirtal; infiltrativa,

nasopalatino e palatino maior. A incisão foi a intrassucular com a lâmina de bisturi 15C e para descolar a gengiva usou-se o descolador de Molt. A raspagem foi feita com curetas Mccall, Gracy e Mini-five. Removeu-se todo o tecido de granulação . Em seguida, efetuou-se a sutura e, por fim, instuiu-se orientações e medicação pós- operatória. Portanto, a raspagem em campo aberto é uma técnica curativa, já que alcança o controle da progressão da doença periodontal

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 279 - RASPAGEM PERIODONTAL EM CAMPO ABERTO DE DENTES INFERIORES - RELATO DE CASO CLÍNICO

BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; AMANDA DOMINGUES MELOTO; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O trabalho tem como objetivo relatar um procedimento de raspagem periodontal em campo aberto como modo de controlar ou eliminar a progressão da doença periodontal nos dentes inferiores. A doença periodontal é caracterizada por ser de origem infecto-inflamatória que ocorre através da presença de patógenos no biofilme da cavidade oral. Essa doença pode atingir tecidos de suporte e de sustentação dos dentes ocasionando perda de inserção e formação de bolsas periodontais. O tratamento de escolha inicial é uma raspagem supra e subgengival com alisamento radicular, caso não ocorra melhora da situação periodontal do paciente uma raspagem cirúrgica é necessária.Paciente M.T.A.C., 51 anos, sexo masculino compareceu a clínica do Inapós com queixa principal de insatisfação com a estética dos dentes. Ao exame periodontal foi constatado bolsas periodontais na arcada inferior com mais de 5mm de profundidade. No exame radiográfico complementar foi observado perda óssea generalizada devido a doença periodontal. O tratamento de escolha devido a progressão da doença foi a raspagem em campo aberto do elemento 33 até o 43. Realizou-se a remoção do cálculo encontrado na área com curetas e, posteriormente, alisamento radicular. Após uma semana já foi observado uma melhora no periodonto do paciente.A partir do que foi relatado, pode-se concluir que a raspagem em campo aberto é um tratamento de escolha com altas taxas de sucesso quando se trata de doença periodontal avançada. Pois, como o ser observado, a doença periodontal causa graves problemas à saúde bucal, podendo levar a perda de elementos dentários.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 280 - REABILITAÇÃO COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL IMEDIATA: RELATO DE CASO

JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; HALISON PEREIRA MATIAS; ISABELA DA SILVA MACHADO; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; HUGO FERNANDO FIRMO; MIRIAN GALVÃO BUENO*

Os objetivos deste estudo visam relatar um caso de reabilitação anterior, onde o custo necessitava ser baixo e procedimento rápido, sendo planejado com extração e Prótese parcial removível imediata.As próteses

removíveis imediatas são uma forma de reabilitação provisória, com o intuito de proteger e facilitar a recuperação da ferida cirúrgica, devolver função e estética. Apresentam um procedimento clínico rápido e simples, no entanto, por fatores mastigatórios, estética, suporte oclusal, são utilizadas por curto período de tempo, até que a prótese definitiva seja confeccionada.Paciente J.M.P, 65 anos, procurou a Clínica escola do INAPÓS queixando-se da estética de seus dentes anteriores. O caso foi avaliado e o plano de tratamento proposto seria extração dos 4 incisivos superiores e confecção de PPR definitiva. Devido ao custo e a necessidade da paciente de comparecer a um evento próximo, foi proposto o planejamento de extrações e prótese imediata para reduzir o tempo clínico. Inicialmente foi realizado a moldagem do caso e encaminhado para o laboratório indicando os dentes que seriam extraídos e numa próxima seção foi realizado a extração com instalação e adaptação da prótese.O procedimento ocasionou a recuperação do trauma cirúrgico de maneira rápida e satisfatória e a peça bem adaptada. Conforme relato da paciente, a mesma se encontra satisfeita com o resultado estético propiciado pelo procedimento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 281 - REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL E SUA INFLUÊNCIA NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PACIENTE – CASO CLÍNICO

MAYLA ZATI SOUZA; RITIELE DE ALMEIDA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de confecção de prótese total superior e inferior mostrando a influência da reabilitação na autoestima em um paciente com fobia social e depressão.O edentulismo apresenta impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes acarretando em problemas emocionais e funcionais do organismo. A reabilitação com prótese total apresenta resultados positivos na autoestima, inserindo novamente o indivíduo ao seu contexto social.Paciente MFL, sexo feminino, 49 anos, procurou os serviços da clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS com a necessidade de substituição da prótese total superior e confecção de uma prótese total inferior. Durante a anamnese foi relatado tratamento com médico psiquiatra devido ao quadro de depressão e fobia social. No exame clínico verificou-se a viabilidade da confecção das duas próteses. Devido a fobia social, durante as consultas foi solicitado a permanência de um acompanhante para aceitação do tratamento. A paciente mostrou-se satisfeita ao receber a nova prótese e melhora significativa em sua autoestima.A reabilitação com prótese total em pacientes edêntulos traz resultados positivos na vida social, melhorando sua autoimagem e funções do sistema estomatognáticos. O cirurgião- dentista deve esclarecer ao paciente quanto a necessidade de manutenção da prótese para o sucesso final do caso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 282 - REABILITAÇÃO DE CANINO SUPERIOR COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: RELATO DE CASO

LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; KAREN FERNANDA DE CÁSSIA SILVA; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; FLÁVIA MOREIRA DA SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre o retratamento de um canino superior com dois canais radiculares para viabilizar uma reabilitação protética do elemento.Os caninos são conhecidos por sua raiz comprida e canal achatado no sentido mésio-distal. Geralmente apresentam somente um canal, sendo raros os casos em que o achatamento é tão proeminente que se originam dois canais, um vestibular e outro palatino. Por possuírem raiz longa, a limpeza e a obturação desses elementos torna-se dificultada, comprometendo o tratamento endodôntico.Paciente SCP, 55 anos, gênero feminino, compareceu à clínica escola INAPÓS se queixando da estética de seus dentes. Durante exame clínico foi observado que os elementos apresentavam cáries, restaurações deficientes, fraturas coronárias, e até mesmo exposição da câmara pulpar. Em análise de exame radiográfico periapical, verificou-se que o elemento 13 apresentava dois canais radiculares, insatisfatoriamente obturados, aumento do espaço do ligamento periodontal e coroa fraturada. Diante do exposto, foi indicado o retratamento endodôntico do canino, aguardando a regressão da lesão para colocação de núcleo metálico fundido e coroa metalocerâmica.Para realização do procedimento é fundamental que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre a anatomia interna dos dentes e suas possíveis variações, utilizando de técnicas corretas de instrumentação e obturação com intuito de restabelecer a função do elemento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 283 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR : RELATO DE CASO

LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; RITIELE ALMEIDA E SILVA; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é demonstrar através de um caso clinico, do planejamento até sua execução, a resolução estética dos elementos anteriores superiores; com coroas totais de porcelana. A procura por uma melhora na estética dos dentes anteriores cresce a cada dia nos consultórios odontológicos. Sendo assim, o desenvolvimento de materiais e técnicas que se assemelham ao aspecto natural dos dentes, tornam-se um fator chave para obtenção dos melhores resultados. A fim de atingir-se sucesso ao término do tratamento, optou-se pela confecção de coroas unitárias de porcelana, retentivas por pinos de fibra de vidro.Paciente G.C.F, gênero masculino, 45 anos, ,normorreativo, procurou a CLÍNICA ESCOLA INÁPOS queixando-se da estética do seu sorriso. Na anamnese o paciente relatou possuir prótese fixa nos elementos 11,12,13,14 e insatisfação com os elementos 21,22,23,24, onde apresentavam-se com extensas restaurações. Ao exame clinico pode-se observar desadaptação das próteses já existentes. O plano de tratamento consiste: Tratamento periodontal básico, remoção das próteses já existentes e confecção de provisórios, tratamento endodôntico dos elementos 21,22,23,24, para posterior cimentação dos pinos de fibra de vidro; e confecção de coroas de

porcelana.Diante do exposto, torna-se evidente a importância da anamnese, exame radiográfico e clinico completo, para realização de um bom planejamento e posteriormente a execução correta dos procedimentos; atendendo as expectativas do paciente e do cirurgião dentista.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 284 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM ODONTOPEDIATRIA – RELATO DE CASO

ROBERTA FERREIRA MARTINS; RÚBIA CAMILA GUSMÃO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que o paciente apresentava várias alterações significativas que comprometia a estética e função normal do sistema estomatognático. Alterações estéticas e funcionais causadas por perdas ou destruição de dentes decíduos pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial da criança. Essas perdas de dentes decíduos anteriores é comum em Odontopediatria, sendo associada a múltiplas cáries e também a traumas acidentais, e pode influenciar negativamente do ponto de vista psicológico, onde a criança vai se sentir diferente em relação a outras. Paciente M.F.N, sexo masculino, 5 anos de idade, compareceu a Clínica do Inapós. Durante exames clínicos e radiografias periapicais observou-se grande destruição coronária dos elementos 51,52,61,62 e 64, com necessidade da realização de pulpectomia nos elementos 51 e 61, o 52, 62 e 64, por apresentarem grande destruição coronária e reabsorção das raízes, foram indicados a extração e confecção de mantenedor de espaço. Após a pulpectomia dos elementos 51 e 61, os mesmos foram restaurados com auxílio de coroa de acetato e colocação de pino de fibra de vidro no 51, moldagem para confecção do mantenedor de espaço e as extrações do 52,62 e 64.Realizando-se a pulpectomia e restauração estética com as coroas de acetato foi possível manter os elementos no arco dentário, devolvendo a estética e função ao paciente. A utilização do mantenedor de espaço além de restituir a função e manter o espaço, influência de maneira positiva no comportamento da criança.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 285 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA NA REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

*GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ *; GABRIELA MENDES SILVA; VICTORIA MARIA INÁCIO MEIRA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente trabalho tem como objetivo relatar o planejamento e execução de um tratamento concomitante entre instalação de um implante e regeneração óssea guiada com LPR-F, pela técnica tipo fenda.As reabsorções ocorrentes após perda de elementos dentários acontecem tanto no osso maxilar quanto no osso mandibular, sendo que o processo fisiológico de reabsorção ocorrido na mandíbula é mais acentuado. Para o sucesso da reabilitação dentária, nos casos em que se empregam implantes, é necessário que haja qualidade e quantidade óssea no

leito receptor do implante e isso é obtido por meio de enxertos ósseos. Paciente E.M.M.R., 42 anos, feminino, leucoderma, procurou consultório odontológico para reabilitação da ausência do elemento 41. Ao exame clínico e radiográfico foi observada uma atrofia óssea severa em espessura, onde foi planejado a instalação de um implante concomitante a uma regeneração óssea guiada com LPR-F e osso heterogêneo, pela técnica tipo tenda. O planejamento realizado foi extremamente satisfatório para o reestabelecimento estético funcional do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 286 - REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM O USO DE PRÓTESE FIXA E REMOVÍVEL: RELATO DE CASO

TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; TACIANE MARIA DA SILVA; YOHANA FERREIRA DE ABREU; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico, do planejamento à execução, com prótese fixa e removível, descrevendo a importância da reabilitação estética e funcional dos dentes.A perda e o desgaste dos dentes posteriores podem acarretar a diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO), o que impossibilita a restauração dos dentes anteriores por falta de espaço, sendo necessário o restabelecimento da DVO, para posterior reabilitação estética. Nos casos de perdas de diferentes elementos dentários, pode-se indicar o uso de próteses parciais removíveis como uma alternativa, associada a restaurações diretas e indiretas nos dentes remanescentes que servem de pilar. Paciente JRO, normorreativo, masculino, 60 anos, compareceu à CLÍNICA ESCOLA INAPÓS, queixando-se da estética do seu sorriso. No exame clínico constatou-se presença de pino metálico intrarradicular exposto no elemento 11 e ausência de diversos dentes. O plano de tratamento instituído foi: tratamento periodontal básico, restauração direta em RCF dos demais elementos, instalação de uma PPR para o restabelecimento da DVO e reabilitação anterior. No elemento 11 foi feita a remoção do pino metálico intrarradicular, retratamento endodôntico, instalação do pino de fibra de vidro com núcleo de preenchimento e instalação de coroa total metalocerâmica.Diante do caso clínico relatado foi possível observar que o correto diagnóstico e plano de tratamento são fundamentais para determinar a melhor sequência de tratamento, permitindo, dessa forma, reabilitar função e estética.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 287 - REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA COM PRÓTESE PROVISÓRIA IMEDIATA: RELATO DE CASO

GUILHERME CESAR LACERDA LIGABO; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; SAMUEL LUCAS FERNANDES; BRENDA CARVALHO PINTO ALCÂNTARA SEDA; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo desse trabalho foi relatar a confecção de uma prótese parcial removível (PPR) imediata no mesmo dia que a paciente iria se submeter a extrações dentárias múltiplas em região estética.A prótese

instalada imediatamente após a extração dos dentes naturais proporciona ao paciente estética e função, evita a perca de dimensão vertical de oclusão e restabelece a função mastigatória, prevenindo futuras disfunções na Articulação Têmporo-Mandibular, possibilitando a reinserção do paciente no convívio social. Paciente de 45 anos de idade, do gênero feminino, compareceu em consultório particular. Ao exame clínico observou-se ampla destruição coronária dos dentes superiores, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25. Após realizar os exames necessários conclui-se que a melhor forma de reabilitar a paciente seria através de uma prótese total imediata. Após a confecção de um modelo de estudo, foi realizado a extração seguida da instalação da prótese total imediata e instrução de higiene ao paciente. Depois de uma semana, a mesma compareceu novamente a clínica para remoção dos pontos e realização dos ajustes necessários.Pode se concluir que a prótese total imediata satisfaz as expectativas da paciente, estabelecendo assim de forma rápida a função mastigatória, estética e fonética.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 288 - REABILITAÇÃO ORAL COM FACETAS EM CERÂMICAS: 3 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

PATRICIA SAMANTHA ALVES DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de um tratamento estético, no qual foi realizado facetas em cerâmica, sendo acompanhadas por um período de 03 anos.O atual padrão de beleza estabelece que os dentes devem apresentar proporções adequadas, bem alinhados nos arcos e de coloração mais clara, de forma que, o sorriso fique em perfeita harmonia com a face.Paciente apresentava os dentes anteriores superiores com restaurações em excesso, ocasionando um processo inflamatório na gengiva, que foi recuperada com uma cirurgia de aumento de coroa clínica, permitindo a formação de um zênite gengival correto, bem como a relação altura-largura dos ICS. Assim, foi realizado uma moldagem para confeccionar o enceramento e posteriormente o mock up, permitindo a visualização prévia do tratamento final e em seguida realizou-se os preparos minimamente invasivos. Por fim, foi realizado a cimentação dos laminados e um acompanhamento ao longo de 3 anos.O enfoque da odontologia tradicional, que há mais de um século era restaurar dentes cariados, foi direcionado para reabilitações estéticas, nas quais restaurações ou recontornos dentários visam alterar, associados com a manutenção dos aspectos biológicos e funcionais, a aparência do sorriso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 289 - REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; ANA LETÍCIA MONTI REIS; ALINE COSTA ALVES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico realizado na Clínica Escola do INAPOS, onde foi realizado a reabilitação oral do paciente, utilizando-se de prótese total superior e inferior. A perda dentária afeta o paciente em diversos aspectos, na função, estética, fonética, convívio social, atrapalhando diretamente o paciente nas funções do dia a dia. Para devolver qualidade de vida a esses pacientes, as próteses totais devem ser confeccionadas de forma correta, estabelecida por uma boa relação entre profissional e paciente. Paciente C.H.S, 41 anos, apresentou-se na clínica escola queixando-se que seus dentes eram feios, que não conseguia mastigar e sentia muitas dores no rosto. Relatou ter perdido parte dos dentes aos 18 anos, em decorrência de um acidente automobilístico. Ao exame, paciente apresentava ausência de alguns elementos dentários e raízes residuais, perda óssea horizontal e periodontite, além de dimensão vertical diminuída e dificuldade em articular algumas palavras. Foi realizado a exodontias das raízes residuais e confecção da prótese total superior e inferior, devolvendo a função e estética ao paciente.Conclui-se que os profissionais cirurgiões-dentistas devem cuidar dos pacientes de maneira integral, visto que os procedimentos não devolvem só função a esses pacientes, mas também autoestima, melhora no estado de saúde geral do mesmo, contribuindo para um bem-estar físico, metal e social.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 290 - REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE CASO

VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico, demonstrando uma reabilitação oral através de próteses parciais removíveis e restaurações diretas.Reabilitar funcionalmente e esteticamente os arcos dentais, ainda representa um grande desafio na odontologia. No último século houve uma considerável atenuação de perda de elementos dentários pela população, contudo o edentulismo, total ou parcial, persiste em ser um empecilho para a saúde pública. A reabilitação desses pacientes podem ser de diferentes alternativas, como próteses parciais fixas, próteses implanto-suportadas, próteses parciais removíveis, próteses totais. As PPRs quando indicadas corretamente, representam um método simples, eficaz, de baixo custo e de tempo reduzido. Paciente A.P.N, 65 anos, compareceu a clínica da Faculdade Inapós queixando-se de “que a prótese havia quebrado”, após exame clínico e radiográfico foi observado no elemento 22 a presença de pino de fibra de vidro e tecido cariado; no elemento 45 foi constatada alta mobilidade; e restaurações insatisfatórias nos elementos 11, 13, 21, 23, 33, 43. No plano de tratamento foi definido a exodontia dos elementos 22 e 45, confecção de próteses parciais removíveis superior e inferior, e a substituição das restaurações insatisfatórias.De acordo com o caso exposto, pode-se concluir que, diante de um planejamento adequado, as próteses parciais removíveis apresentam-se como uma alternativa para a reabilitação de pacientes desdentados parciais, restabelecendo função mastigatória e equilíbrio do sistema estomatognático.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 291 - REABILITAÇÃO ORAL EM MANDÍBULA ATRÓFICA COM IMPLANTES CURTOS : RELATO DE CASO

TAMIRES; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Relatar através, deste caso clínico a reabilitação em mandíbula atrófica com implantes curtos.O processo de atrofia e modificação do osso alveolar, após as perdas dos elementos dentários, interfere diretamente na disponibilidade óssea, dessa maneira torna a reabilitação com implantes um procedimento extramente complexo, exigindo do profissional habilidade manual acurada e vasto embasamento científico. Paciente M.L.M.M, 68 anos, leucoderma, feminino, hipertensa, procurou o consultório odontológico para tentativa de reabilitação inferior,pois a mesma obteve negativa em outras tentativas anteriores. Ao realizar o exame clínico verificou-se a presença de mandíbula atrófica. Foi planejado a reabilitação com implantes curtos, com prótese protocolo e carga imediataA dificuldade encontrada nesse caso, é devido a grande extensão da área reabsorvida, portanto, o espaço para colocação do implante fica limitado e pode causar interferência no feixe vásculo nervoso, para minimizar as chances, deve-se realizar estudos minuciosos sobre á área.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 292 - REABILITAÇÃO ORAL INTEGRADA COM O USO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE CASO

FERNANDA CAMPOS CAETANO; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico desenvolvido na Clínica-Escola Inapós de uma reabilitação oral, dos procedimentos pré-protéticos à instalação de prótese parcial removível. A reabilitação de elementos dentários perdidos pode ser realizada através da instalação de próteses fixas, removíveis ou implantes osseointegrados. A escolha do melhor tratamento está relacionada ao estado geral de saúde do paciente, quantidade e localização dos dentes perdidos e da condição socioeconômica do paciente. A prótese parcial removível é uma alternativa de tratamento capaz de reabilitar estética e função com menor custo e de forma mais rápida. Paciente R. A. B., 55 anos, compareceu à Clínica-Escola do Inapós queixando-se de dificuldades na mastigação e da estética desfavorável. No exame clínico foi possível observar acúmulo de placa, dentes a serem restaurados e ausência dos elementos 31, 32, 36, 41, 42 e 46. Foi realizada a adequação do meio bucal, restaurações diretas em resina composta, instalação da prótese parcial removível e orientações de higiene e manutenção.A reabilitação oral funcional e estética está diretamente relacionada à qualidade de vida do paciente, sendo o sucesso do tratamento possível de ser alcançado com um correto plano de tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 293 - REABILITAÇÃO ORAL POR MEIO DE COROA METALOCERÂMICA: RELATO DE CASO

VIVYAM LUMA DA MOTA; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES ; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; SAMUEL REZENDE DE GODOI; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar um caso clínico sobre restauração indireta com uso de coroa total metalocerâmica. Uma das escolhas de tratamento que se enquadram para casos de dentes com grande destruição coronária é a reabilitação por meio da prótese fixa, a qual consiste em uma restauração indireta do dente por meio de cerâmicas e/ou metais permanentemente ligados à estrutura dentária, no próprio dente, no caso de coroa unitária.Paciente A.G. S; 47 anos, compareceu a clínica do INAPÓS para avaliação da saúde oral. Ao exame clínico foi observada a necessidade de tratamento restaurador e protético, sendo realizado posterior plano de tratamento para o caso. Após conclusão do tratamento restaurador, iniciou-se o tratamento protético do elemento 36, já tratado endodonticamente, com presença de pino e restauração inadequada. Depois do preparo cavitário e restauração com resina composta foi feito o preparo para coroa total e as demais sequências de um tratamento protético padrão, até a chegada da coroa para ajuste e cimentação, finalizando o tratamento deste dente. A reabilitação oral é necessária para o aumento da dimensão vertical de oclusão, melhora do funcionamento do sistema estomatognático, da estética dental e conforto ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 294 - REABILITAÇÃO PARCIAL FIXA IMPLANTO-SUPORTADA EM PACIENTE FISSURADO – RELATO DE CASO

GABRIEL BORGES BERALDO; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; PEDRO PAULO DALLA ROSA; JOÃO GUILHERME ALVES DE PAULA LIMA; SIDNEY PEREIRA DOS SANTOS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo deste trabalho foi apresentar o caso clínico de uma paciente submetida à reabilitação oral parcial, desde o planejamento até a confecção de prótese provisória sobre os implantes.A paciente A.E.O., leucoderma, 25 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia UNIFENAS para tratamento odontológico, quando foi avaliada e observou-se a ocorrência de fissura transforame incisivo bilateral, agenesia dos incisivos centrais superiores, deformidades faciais e problemas otorrinolaringológicos, que foram previamente tratados através de cirurgias corretivas. Após a realização de exames clínicos e radiográficos, foi iniciado o tratamento reabilitador. A paciente utilizava aparelho estético funcional provisório para suprir a ausência dos incisivos superiores, e após estudo dos modelos montados em articulador semi-ajustável e dos exames de imagem, o tratamento proposto consistiu na exodontia dos elementos 12 e 22, instalação imediata de implantes no remanescente ósseo da região e reabilitação com prótese parcial fixa implanto-suportada. Durante a

etapa cirúrgica, houve a necessidade de enxertia óssea na região do dente 22.O planejamento e tratamento até a confecção de prótese provisória sobre os implantes foi bem sucedido, e a paciente relatou satisfação devido a melhoria na estética, estabilidade e auto estima.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 295 - REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA: RELATO DE CASO CLÍNICO

GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; GABRIEL BUENO ZAMPA; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O trabalho tem como objetivo relatar, em um caso clínico, informações sobre reabsorção radicular interna, auxiliando o dentista no diagnóstico, para um melhor prognóstico e sucesso do tratamento.A reabsorção radicular interna inicia-se pela descontinuidade da camada odontoblástica, deixando a dentina exposta em contato com o tecido pulpar, induzindo o aparecimento de clastos. Sua etiologia é uma inflamação pulpar crônica, assintomática e geralmente descoberta por exames de rotina.Paciente sexo masculino, 39 anos, apresentou-se com queixa de coroa escurecida. No exame clínico foi observado a coroa do elemento 21 escurecida, apresentando resposta negativa ao teste de sensibilidade. Foi realizado a necropulpectomia do elemento 21, utilizando irrigação com hipoclorito de sódio 1%. Durante a biomecânica, foi realizado o Pré-curvamento da lima K #20 com intuito de tocar nas paredes do canal radicular onde localizava-se a reabsorção. Utilizou-se de curativo intracanal com pasta Calen por 30 dias. Após 30 dias, a obturação foi realizada com a Técnica Híbrida de Tagger e radiografia comprobatória.A correta realização do exame inicial e anamnese realizada com atenção e cautela, juntamente com exames radiográficos favorece o diagnóstico precoce das reabsorções radiculares internas, resultando um melhor prognóstico e sucesso do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 296 - REABSORÇÕES DENTÁRIAS SEVERAS ASSOCIADAS A TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO – RELATO DE CASO

DANIELE APARECIDA LEÃO; AMANDA S. VIDAL; MARIANA O. GONÇALVES; RAISSA F. PINHEIRO; FERNANDA M. GUIMARÃES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Este trabalho tem como objetivo relatar a ocorrência de reabsorções radiculares severas sobre os incisivos superiores após biomecâmica ortodôntica de tracionamento dentário.A reabsorção radicular é um processo que resulta na perda de estrutura dentária. Sendo provocada por causas fisiológicas ou patológicas. O tratamento ortodôntico pode ser um fator etiológico para o desenvolvimento dessa condição. O uso de forças excessivas durante o tratamento ortodôntico pode gerar este tipo de reabsorção, que quando identificadas como severas, podem comprometer a estabilidade e permanência dos dentes no arco.Paciente do gênero feminino, idade 11 anos e 08 meses submeteu-se a tratamento

ortodôntico onde foi efetuado o tracionamento dos dentes 21 e 23. Após o tratamento, em exame documental final, foi observado reabsorção radicular severa sobre os dentes 11, 12, 21 e 22, identificadas por meio dos exames radiográficos solicitados: telerradiografia, panorâmica e periapicais.Reabsorções dentárias são frequentes no tratamento ortodôntico corretivo. Portanto é importante um acompanhamento radiográfico periódico para que, qualquer situação fora do padrão de normalidade possa ser identificada a tempo e interceptada.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 297 - REABSORÇÕES RADICULARES NA ODONTOLOGIA – ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; MILLENA PEREIRA CÉZAR; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; LARA STEFFANY DE CARVALHO; NATHALIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

O objetivo deste trabalho foi relatar por meio de uma revisão de literatura as reabsorções radiculares na Odontologia. Os tipos existentes, aspectos radiográficos e como acometem a estrutura dental. A reabsorção radicular é uma condição relacionada à perda de tecido mineralizado em qualquer região da superfície radicular dos dentes. Existem dois tipos de reabsorções radiculares que podem afetar o órgão dentário, as internas e externas, as quais dependem da reabsorção iniciar-se a partir das paredes internas do canal radicular ou a partir da superfície externa da raiz. É importante considerar as características clínicas presentes e imaginológicas para distinguir o tipo de reabsorção. As reabsorções externas, estão comumente associadas ao tratamento ortodôntico e a traumas dentários, que afetam toda a superfície da estrutura radicular. Adicionalmente, pode-se observar um padrão de reabsorção externa por substituição, onde ocorre a substituição das estruturas radiculares mineralizadas por tecido ósseo, principalmente em decorrência dos processos de anquilose dentoalveolar. As reabsorções internas, normalmente estão associadas a condições inflamatórias do tecido pulpar, é o tratamento mais indicado. O diagnóstico se faz por meio de radiografias e os exames radiográficos intraorais são comumente empregados para este fim. É importante termos à disposição imagens radiográficas de qualidade, independente da técnica, para se estabelecer uma segura avaliação do processo de reabsorção radicular.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 298 - REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONÓIDE EM INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

GABRIELLA SOUZA REZENDE; BRUNA GEOVANA MARINS; IONARA GABRIELLY LINO; RAFAELLY MARTINS SILVA; CRISTIANE RIBEIRO; TÂNIA MARA DA SILVA*

Relatar, através de um relato de caso, a reanatomização funcional e estética de um incisivo lateral superior conóide. Dentes conóides são aqueles que possuem uma forma mais cônica, menores e anatomicamente diferentes. Durante a

formação do esmalte, pode haver alterações no padrão da estrutura epitelial que modela o dente. Essa anomalia é herdada geneticamente, sendo que as mulheres e os dentes incisivos são os mais acometidos. Tal anomalia pode gerar uma aparência do sorriso desagradável, com impacto na vida social. Por isso, é importante um diagnóstico e um tratamento restaurador correto do CD. Paciente do sexo feminino, 30 anos, procurou tratamento odontológico na Clinica-Escola do INAPÓS. Ao exame clínico, constatou-se anomalia característica de dente conóide no elemento 12. O mesmo não apresentava mobilidade, dor à palpação, sem problemas periodontais ou endodônticos. Assim, realizou-se o tratamento restaurador com a reanatomização de forma e contorno do elemento dental. A reanatomização foi feita com condicionamento ácido total, aplicação de sistema adesivo e restauração direta em resina composta. Após uma semana, fez-se o polimento e ajustes necessários. Conclui-se que o tratamento realizado apresentou resultado satisfatório tanto na solução estética do sorriso, quanto na estabilidade funcional do elemento dentário. Além disso, cumpriu efetivamente com a expectativa estética da paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 299 - REANATOMIZAÇÃO DENTAL EM DENTES ÂNTERO-SUPERIORES: RELATO DE CASO

WANDRÉ SOUZA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE; RENAN GOMES ADÃO; BÁRBARA DE BIANCHI; BÁRBARA SILVA FRANCO; TÂNIA MARA DA SILVA*

Descrever, por meio de relato de caso clínico, a reanatomização em dentes ântero-superiores, utilizando-se resina composta no restabelecimento estético-funcional dos elementos dentários.A busca pelo sorriso harmônico está diretamente ligada ao bem-estar, satisfação pessoal e aceitação social. As principais alterações de normalidade relatadas estão relacionadas à apinhamentos, diastemas, anomalias na forma e cor, agenesias, giroversões, desgastes fisiológicos e diferenças na proporção ósseo-dentária. O avanço científico relacionado aos novos materiais e técnicas na Odontologia Restauradora garantem a segurança e eficiência na reanatomização dental diretamente em resina composta.Paciente do sexo masculino procurou a Clinica-Escola do INAPÓS e se mostrava insatisfeito com a aparência estética do seu sorriso. Ao exame clínico, constatou-se restaurações insatisfatórias nos elementos ântero-superiores, vestibularização do dente 11 e giroversão do 22. O plano de tratamento executado foi a reanatomização dental direta com resina composta na região de canino a canino, restabelecendo suas características anatômicas e funcionais. A técnica restauradora baseou-se nas atuais evidências científicas, obedecendo-se as etapas dos procedimentos e as características dos materiais. A reanatomização dental utilizando resina composta é uma excelente opção para o tratamento restaurador estético em dentes ântero-superiores. O caso relatado corrobora com as evidências cientificas que ressaltam as vantagens relacionados ao custo-benefício, às técnicas conservadoras de preparo e aos excelentes resultados funcionais da resina composta em restaurações diretas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 300 - RECOBRIMENTO RADICULAR DE RECESSÕES MÚLTIPLAS – RELATO DE CASO

BIANCA BARCELOS MOTA; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; CAMILA SANTOS DA SILVA; DANIELA TOLENTINO TEIXEIRA; MARIANA PRATES DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do estudo é relatar o caso de paciente com recessões gengivais múltiplas onde o tratamento de escolha foi o recobrimento radicular e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A retração dos tecidos gengivais com consequente exposição da superfície radicular, está relacionada a fatores como trauma, inflamação induzida por placa, má posição dentária e presença de tártaro. O tratamento periodontal nesses casos consiste na tentativa de recobrimento da superfície radicular exposta através de técnicas cirúrgicas mucogengivais. Paciente gênero masculino, leucoderma, 28 anos, procurou atendimento odontológico devido a insatisfação estética e sensibilidade dentinária. Planejou-se tratamento através de recobrimento radicular e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Foi realizada a confecção de retalho de espessura total envolvendo os dentes, onde foi feita a raspagem e o alisamento, e em seguida a curetagem dos tecidos moles adjacentes. O enxerto gengival foi colhido da região palatina e imobilizado na área receptora através de suturas ao tecido conjuntivo subjacente interproximal, onde posteriormente foi recoberto pelo retalho e suturado verticalmente.A cirurgia plástica periodontal é uma opção que visa a resolução dos problemas estéticos e funcionais do paciente. É de fundamental importância que o profissional vá de acordo com a expectativa do paciente, através da escolha correta da técnica, do controle da causa da recessão, se preocupando sempre com o suprimento sanguíneo do enxerto e do retalho para que haja sucesso no recobrimento radicular

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 301 - RECOBRIMENTO RADICULAR PELA TÉCNICA DO RETALHO LATERAL ASSOCIADO À ENXERTO DE CONJUNTIVO: CASO CLÍNICO

FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; POLIANA APARECIDA CINTRA; LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; GUSTAVO DE SOUZA MODENA; BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de recobrimento radicular empregando a técnica cirúrgica de retalho lateral relacionada ao enxerto de conjuntivo.Diversas técnicas cirúrgicas podem ser mencionadas como opções para o recobrimento radicular, como o retalho posicionado lateralmente e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A agregação dessas técnicas visa à cobertura da recessão por meio do favorecimento da vascularização do enxerto conjuntivo sobre a superfície radicular pelo enxerto pediculado. Atualmente, sua principal indicação são os sítios que precisam de um transplante de conjuntivo e que não possuem tecido queratinizado.Paciente D.V.N, 27 anos, feminino, procurou consultório odontológico com queixa estética devido a uma recessão gengival no dente 23. Após exame clínico e

radiográfico, verificou-se que a recessão se enquadra na classificação classe II de Miller, onde foi planejado um recobrimento radicular com retalho deslocado lateralmente associado a enxerto de conjuntivo removido do palato.Sendo a técnica cirúrgica com o retalho posicionado lateralmente associada ao uso de enxerto de tecido conjuntivo demonstrou eficácia no tratamento de recessão gengival classe II de Miller, apresentando resultados concordantes com a literatura existente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 302 - RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA SOBRE PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO CLÍNICO

GABRIELA MENDES SILVA; GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse trabalho é relatar um de caso clínico em que foi feita reconstrução coronária direta com resina composta após colocação de pino de fibra de vidro.Após tratamento endodôntico, o dente fica muito fragilizado e sujeito a fraturas. Para auxiliar na retenção da restauração, direta ou indireta, é recomendado a colocação de pinos retentores, sendo eles pré-fabricados ou não. Uma alternativa de escolha com menos sessões clínicas, sem tempo laboratorial, menor custo, mais estético, entre outras características, seria o pino de fibra de vidro, que tem sido bastante utilizado devido suas vantagens em comparação aos outros tipos.Paciente TMMT, 30 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica-Escola Inapós, com queixa principal da estética do sorriso. Após exame clínico, foi observado que o elemento 24 possuía tratamento endodôntico satisfatório pela análise radiográfica, porém estava com grande perda da estrutura coronária. Foi proposto então, a colocação de pino de fibra de vidro e reconstrução coronária com resina composta. Foi retirado 2/3 da obturação do canal, escolhido o diâmetro ideal do pino, cimentação com cimento resinoso dual, feita a restauração respeitando as etapas de incrementação e fotopolimerização e finalizando com ajuste oclusal, acabamento e polimentoCom ampla variedade de se alcançar um sorriso perfeito, técnicas simples e de menor custo muitas vezes são a ideal escolha de tratamento. O resultado final da colocação de pino de fibra de vidro junto com uma restauração de resina composta direta bem feitos, trazem não somente a estética satisfatória do dente, mas também a sua função.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 303 - RECONTORNO E POLIMENTO DE RESTAURAÇÕES DE AMÁLGAMA: PROTOCOLO CLÍNICO

PEDRO OTÁVIO FRANCO DE SOUZA; RAYANE ROSA PEREIRA; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de uma técnica de recontorno e polimento de restauração de amálgama.Atualmente, há uma grande procura dos pacientes por restaurações que tenham aspectos de naturalidade e harmonia, com isso, muitos buscam a troca

de restaurações satisfatórias de amálgama por resina composta,em casos onde apenas um recontorno e polimento de restaurações são indicado.A paciente do sexo feminino, 20 anos, queixava-se do aspecto de uma restauração metálica. Após avaliação clínica e radiográfica, foi proposto o recontorno e polimento da restauração, a qual não apresentava nenhuma indicação para a troca. Inicialmente, foi realizado isolamento absoluto, limpeza da cavidade, recontorno utilizando brocas multilâminadas para acabamento de amálgama, em seguida, foi realizado o polimento com borrachas abrasivas de diferentes granulações. Por fim, foi realizado o polimento final com pasta específica para polimento associada a escova de Robson.Neste relato de caso, a técnica de recontorno e polimento de restauração de amálgama forneceu resultados satisfatórios, atendendo às expectativas do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 304 - REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA

CARMEM SANTOS REIS; BRUNA NEVES SÃO LEÃO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esse trabalho visa relatar um procedimento de regeneração óssea guiada, anteriormente à colocação de implante para reabilitação protética. A regeneração óssea guiada (ROG) é uma modalidade terapêutica que estuda a neoformação óssea através da utilização de membranas. Uma vez que a reabsorção óssea pode prejudicar procedimentos de implante, as técnicas de ROG são comumente usadas nesses tratamentos, especialmente quando há necessidade de um bom aumento ósseo ou nos casos de riscos de colabamento das membranas, e são invariavelmente determinadas pelo grau de reabsorção Paciente M.S.V, 43 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou consultório odontológico para tratamento reabilitador protético em região anterior de mandíbula. Na verificação clínica e radiográfica, feita posteriormente à anamnese, percebeu-se uma reabsorção óssea severa, em espessura, nesta região. Foi planejado para o caso uma regeneração óssea guiada associada ao biomaterial autólogo L'PRF, colhido através de uma amostra de sangue, para ganho de espessura e posterior colocação de implante para reabilitaçãoA regeneração óssea guiada se torna essencial durante procedimentos de instalação de implantes, especialmente em região vestibular. No que diz respeito a neoformação óssea sua importância aumenta uma vez que, através de membranas biocompatíveis, ela possibilita o estímulo de uma renovação celular capaz de reverter a reabsorção de maneira extremamente eficaz

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 305 - REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO

GABRIEL BUENO ZAMPA; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; HOMARA EDWIRGUES NEVES RODRIGUES; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esse trabalho tem por objetivo expor um caso no qual foi utilizado enxerto heterógeno de origem bovina associado ao L-PRF para a recuperação de dimensões ósseas na região

anterior.Paciente T.R.V.C, gênero feminino, 45 anos, foi encaminhada ao consultório odontológico de reabilitação oral para realização de procedimento afim de se obter aumento em espessura na região anterior da maxila para posterior instalação de implantes. A técnica cirúrgica proposta contemplou regeneração óssea guiada associada ao L-PRF para resolução do caso como alternativa ao enxerto em bloco.Durante a cirurgia, foi feito o rebatimento do retalho, assim tendo acesso à área desejada, o tecido ósseo. No trans-cirurgico, com o auxilio de broca diamantada 1011, foram feitas perfurações na cortical óssea tendo acesso a medular para estimular a vascularização. A colocação do enxerto foi feita e recoberta por membrana de titânio estabilizada por mini-parafusos. Sobre essa membrana não reabsorvível, foi colocada uma membrana absorvível de colágeno e sobre ela, a membrana L-PRF, essa que é primordial para uma boa cicatrização. Foi feita a sutura e no momento já se observou o ganho das dimensões na área.Consegue-se concluir perante o caso apresentado que a regeneração óssea guiada é uma técnica cirúrgica efetiva, e um correto manejo pelo cirurgião dentista trará um resultado final esperado, ainda mais quando vinculada ao uso da membrana L-PRF, guiando o desenvolvimento ósseo para a futura continuação da reabilitação oral.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 306 - REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA DE DENTE ANTERIOR COM PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

FLÁVIA MOREIRA DA SILVA; TACIANE MARIA SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico abordando uma reintervenção endodôntica de um dente anterior que possui um pino de fibra de vidro. Os pinos de fibra de vidro são utilizados com o intuito de devolver a função aos dentes tratados endodonticamente com estrutura coronária comprometida, proporcionando retenção a uma coroa protética. Entretanto, sua remoção caso haja necessidade de um retratamento endodôntico torna-se um desafio. Paciente A.B.L., gênero feminino, 11 anos, compareceu à Clínica Escola Inapós queixando da estética do sorriso. Durante a anamnese e exame radiográfico, foi observado extensa fratura no elemento 21, o qual possuía tratamento endodôntico e pino cimentado. Iniciou-se o retratamento endodôntico com o intuíto de colocar um novo pino no canal. A remoção do pino foi realizada com pontas esféricas em alta rotação sempre com acompanhamento radiográfico. O exame radiográfico, mostrou retirada de todo o pino. Foi dado inicio ao retratamento endodôntico com posterior cimentação do pino, confecção de coroa total para reabilitação funcional e estética. Diante ao caso exposto, torna-se relevante o conhecimento do cirurgião-dentista os cuidados na remoção de pinos de fibra de vidro e das diversas áreas odontológicas envolvidas no caso da paciente em questão, promovendo um adequado diagnóstico e um resultado positivo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 307 - RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O PARTO PREMATURO

ANA CAROLINE MORATTO MORATTO; MATHEUS CAMARGO; FERNANDO AGUSTO MOTA; TAYNARA MAXIMO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a relação da doença periodontal com o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. As doenças periodontais, juntamente com fatores sócio-econômico-demográficos e de assistência à saúde bucal, estão relacionadas as complicações gestacionais, como o parto prematuro e o baixo peso ao nascer. Devido a doença periodontal ser de origem infecciosa, diversos autores defendem que os patógenos periodontais podem ser encontrados na circulação sistêmica das gestantesTais patógenos podem estar interligados a uma invasão bacterina direta à placenta ou com nos processos inflamatórios, influenciando na produção de mediadores como: as interleucinas, as prostaglandinas e os fatores de necrose tumoral. Mesmo com o desconforto promovido durante a escovação e uso do fio dental, a gestante deve realizar de maneira minuciosa e adequada, para diminuir o acúmulo de biofilme dental e riscos de se desenvolver as doenças periodontais. Além disso, é fundamental o acompanhamento com um cirurgião-dentista para manter a saúde periodontal. Devido a esse fato, a atenção com a saúde bucal da gestante torna-se muito importante, principalmente com relação aos meios preventivos, que por sua vez, auxiliam as grávidas a manterem sua saúde e a do feto.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 308 - RELAÇÃO DA MÁ POSTURA CORPORAL, HÁBITOS DO SONO E OCLUSÃO IDEAL

RAFAELA CAMPOS; SABRINA OLIVEIRA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; LARISSA CAROLINE DE CASSIA PEREIRA; CRISLAINE DE PAULA SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo é verificar através da revisão da literatura de que forma a postura corporal pode influenciar nas funções do sistema estomatognático e na qualidade de vida dos pacientes respiradores bucaisO sistema estomatognático é formado por um conjunto complexo de estruturas, sendo elas: arcos dentários, maxila e mandíbula, relacionadas entre si pela articulação temporomandibular (ATM). O osso hióide e outros ossos cranianos também fazem parte dessa estrutura, bem como a unidade neuromuscular. Esses componentes se interligam para a realização das funções vitais do organismo tais como respiração, mastigação, deglutição, fonação, entre outras, que são importantes para o equilíbrio do ser humano, formando um sistema de características próprias, localizadas na cavidade oral, e não são especializadas em uma só função. Portanto, alterações em qualquer de suas partes levam a um desequilíbrio geral deste conjunto. A postura corporal global interfere na posição da cabeça, a qual por sua vez, determina a postura da mandíbula e da língua na cavidade bucal, o que pode provocar transtornos na articulação temporomandibular.
Diante do exposto, sabemos que o sistema estomatognático é um conjunto de órgão desempenhando diversas funções, dessa

forma, qualquer alteração pode acarretar diversas alterações oclusais, portanto, é necessário, o diagnóstico precoce, lançando mão de meios interceptativos, afim de se estabelecer uma oclusão ideal balanceada.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 309 - RELAÇÃO ENTRE A OSTEOPOROSE E A DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

LARA STEFFANY DE CARVALHO; GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é relatar por meio de uma revisão de literatura a relação entre a osteoporose e a doença periodontal. A osteoporose é uma doença sistêmica, relacionada a perda da massa óssea o que leva a fragilidade da mesma e o aumento das chances de acontecer fraturas. Já a doença periodontal causa a reabsorção do osso alveolar, vinda da exposição do periodonto a ação de bactérias que acumulam na superfície dentária. Por conta de comprometerem o metabolismo ósseo e ambas possuírem fatores de risco em comum como deficiência imune, tabagismo e déficit no estado nutricional é feita uma correlação entre elas. A densidade mineral óssea reduzida causada pela osteoporose é capaz de levar à destruição do periodonto e consequentemente a reabsorção, característica na doença periodontal. É válido falar que a osteoporose não inicia a doença periodontal, mas afeta o processo. A deficiência do estrogênio também está relacionada pois é diretamente associada ao desenvolvimento da osteoporose, fazendo intima relação com a doença periodontal uma vez que a falta desse hormônio influencia na remodelação óssea em sítios com processo inflamatório e as células do ligamento periodontal possuem receptores específicos para o estrogênio. Diante dos fatos pode-se confirmar a relação entre a osteoporose e a doença periodontal já que nos dois casos há comprometimento ósseo. Apesar da osteoporose ser uma condição sistêmica e a doença periodontal estar ligada a ação bacteriana, a intima relação delas com o desgaste ósseo pode causar problemas nos procedimentos odontológicos, necessitando assim, da atenção do cirurgião dentista.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 310 - RELAÇÃO ENTRE A UTILIZAÇÃO DE BIFOSFONATOS E OSTEONECROSE DE MAXILA E MANDÍBULA

GABRIELLYTERRA FREIRE; THAIS PEREIRA VIEIRA; GUILHERME CESAR LACERDA LIGABO; GABRIELA DA SILVA SOUZA; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Este trabalho apresenta por objetivo revisar a literatura sobre a relação entre a osteonecrose e o uso de bifosfonatos.*Os bifosfonatos são medicamentos cuja função inibir a atividade dos osteoclastos. Ainda eles estimulam a apoptose e impedem o recrutamento dos mesmos, além de incentivar a ação osteoblástica. Esta classe de fármacos é indicada para retardar metástase óssea que apresenta caráter de malignidade, como em casos de mielomas múltiplos,

câncer de mama e próstata, assim como em condições benignas, como no tratamento de osteoporose e doença de Paget. *Para esse fim, foram realizadas pesquisas por meio de estudos em livros e artigos indexados nas bases científicas: SciELO, PubMed, MEDLINE e Teses USP. De acordo com a literatura, a maioria dos casos de desenvolvimento da osteonecrose induzida por bifosfonatos ocorre por meio de procedimentos invasivos tais como: cirurgias periodontais, exodontias e implantes osseointegrados. Esse fato pode ser explicado pela profunda inibição da ação osteoclástica, a qual altera o turnover ósseo que, consequentemente, interfere no equilíbrio entre a neoformação óssea e a reabsorção óssea.*No entanto, os bifosfonatos estão associados com diversas complicações ao seu uso prolongado, sendo a osteonecrose da maxila ou mandíbula uma das principais consequências de seu uso.Dessa forma, é responsabilidade do cirurgião-dentista elaborar um plano de tratamento adequado e cauteloso, a fim de reduzir os riscos de osteonecrose.*

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 311 - RELAÇÃO ENTRE BIFOSFONATOS E A OSSEOINTEGRAÇÃO NA COLOCAÇÃO DE IMPLANTES

GUILHERME CORSINI ALMEIDA; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; ISABELA MOTA DA CRUZ; BÁRBARA PEDROSA GONDIM; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Esta revisão tem como objetivo dar um norte ao clínico sobre a atual perspectiva da relação entre bisfosfonatos e implantes dentários.Os bisfosfonatos (BPs) são um grupo de drogas comumente prescritos para tratar pacientes portadores de doenças ósseas metabólicas e oncológicas. E casos de osteonecrose em mandíbula são descritos, relatando essa patologia em indivíduos usuários de bifosfonatos após procedimentos de cirurgia oral, incluindo a colocação de implantes dentários. : Há na literatura sucesso na colocação do implante em pacientes que tomam bifosfonatos. Porém, a relação entre o uso de bifosfonatos e o sucesso dos implantes ainda não foram investigados de forma minuciosa e criteriosa. Uma vez que se pode observar discrepâncias de índices de sucesso e de osteonecrose dos maxilares relacionadas à colocação de implantes, os resultados muitas vezes não levam em conta a abordagem multifatorial do insucesso. Se o osso que circunda o implante apresenta alta concentração de bifosfonatos, a remodelação óssea será prejudicada, tendo assim, risco de necrose ao redor do osso.A literatura atual mostra um índice de sucesso considerável dentre os pacientes usuários de BP e que receberam implantes dentários, entretanto é importante que o cirurgião dentista tome algumas precauções e alerte o paciente sobre os riscos da perda do implante e da necrose dos maxilares em função do procedimento executado.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 312 - RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E A PERIODONTITE: REVISÃO DE LITERATURA

LARA CAROLINA MACHADO COUTINHO; STEPHANIE VILAS BOAS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de uma revisão bibliográfica fatores que demonstrem a obesidade como um fator de risco para a evolução da periodontiteA obesidade é uma patologia caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, a qual vem aumentando sua prevalência nas últimas décadas. Está intimamente ligada a doença periodontal devido a presença de mecanismos inflamatórios e imunológicos, pois mediadores inflamatórios são secretados pelo tecido adiposo, o que faz com que estejam presentes em maior quantidade em pacientes obesos, levando a um quadro inflamatório, aumentando o risco ou a progressão da doença periodontal.
Estudos recentes evidenciam que pacientes obesos têm um risco relativamente maior para desenvolver periodontite comparados a pacientes com peso normal. Uma vez que a obesidade é uma condição cada vez mais frequente na sociedade e pode influenciar na saúde bucal dos indivíduos, buscar esclarecer a relação entre elas é de extrema importância para os profissionais, a fim de estabelecer um tratamento adequado devido a condição do paciente.
Conclui-se que paciente obesos necessitam de grande atenção em relação a evolução e prevenção da periodontite.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 313 - RELAÇÃO ENTRE PARTOS PREMATUROS E DESENVOLVIMENTO DENTÁRIOS EM BEBE

STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; ANA CAROLINE DA SILVA LEAL GABINA; ANELIZE DE FATIMA DA SILVA; GUILHERME CORSINI ALMEIDA; AMANDA DUARTE CARNEIRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura referente às alterações orais em crianças prematuras, mostrando quais são de maior ocorrência e as medidas preventivas necessárias.A cavidade oral de bebês requer uma atenção especial considerando que muitas características são únicas a essa faixa etária. Nessa fase, a cavidade oral possui estruturas anatômicas especificas e os profissionais que acompanham os bebês devem saber examinar, pois, para chegar a diagnóstico é necessário ter conhecimento das características normais e das possiveis alterações da saúde bucal de recém-nascidos.Dentre as alterações que pode apresentar as crianças prematuras, a literatura têm mostrado que essas crianças tem uma alta prevalência de defeitos no esmalte dentário (hipoplasia e hipomineralização),e são mais suscetiveis ao desenvolvimento de cárie, já que apresentam alguns fatores de risco, como maior chance de defeitos no esmalte dentário, leite artificial e maior exposição à sacarose. A prematuridade tem sido mencionada como uma possível causa para o atraso na erupção dentaria, apesar disso ainda não se sabe como essa erupção dentaria é afetada por essa condição.Conclui-se que o conhecimento das alterações orais por parte dos profissionais tornam as medidas preventivas indispensáveis, essa prevenção não depende apenas da prematuridade, e os cuidados devem ser feitos o mais rápido possível, evitando problemas futuros.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 314 - RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE FOTOATIVAÇÃO E MICROINFILTRAÇÃO MARGINAL

LIGIA SANTOS PEREIRA; JOYCE BERNARDES SILVA; SABRINA OLIVEIRA; SARAH GUERRA REBELLO AMARAL; JAMILE DAMARIS GOULART; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este trabalho visa revisar a literatura e colocar em pauta a relação de tempo de fotoativação e infiltração marginal.A fotoativação tem se tornado cada vez mais importante nos procedimentos odontológicos, podendo influenciar e muito, no sucesso ou insucesso do uso de materiais resinosos, através dos níveis de adesão ao dente e resistência mecânica.Ainda existem deficiências, principalmente com relação a contração de polimerização e alterações volumétricas, causadas por variações na temperatura do material gerando a microinfiltração nas restaurações. A microinfiltração da resina composta é decorrente da contração de polimerização, que ocorre devido à reação química que todos os materiais resinosos possuem como mecanismo de presa. Conclui-se que entre as diversas técnicas de fotopolimerização, a utilização de fontes luminosas de LED aplicado a técnica de polimerização “soft-start” se mostrou mais eficaz contra a microinfiltração marginal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 315 - RELAÇÃO ENTRE XEROSTOMIA E DIABETES MELLITUS

DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; NATACHA DA SILVA GOMES; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS ; MARCELA DOMINGUES CAPRONI DE CARVALHO; GABRIELA DA SILVA SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura a respeito da relação entre xerostomia e Diabetes mellitus. Diabetes mellitus é uma doença metabólica em que se vefica níveis elevados de glicose no sangue durante um longo intervalo de tempo, é resultado de produção insuficiente de insulina pelo pâncreas, pelas células do corpo que não respondem adequadamente a insulina produzida. Pode ser classificada em dois tipos principais, tipo 1 e tipo 2 e em outras formas menos comuns como o Diabetes gestacional, Diabetes associados a medicamentos, doenças do pâncreas, infecções e síndromes genéticas. A Diabetes mellitus implica em várias alterações bucais como xerostomia, doença periodontal, gengivite, entre outras. Diante do exposto, podemos dar destaque para a xerostomia, ou sensação de boca seca, vários estudos epidemiológicos sugeriram que xerostomia é frequente entre os pacientes com Diabetes mellitus. Embora a xerostomia possa afetar pessoas de várias idades, é mais provável em pessoas idosas devido a vários fatores etiológicos, como alterações nas glândulas salivares devido ao envelhecimento. O Diabets mellitus é incurável e seu tratamento inclui dieta, apoio psicossocial e medicamentos para o controle da hiperglicemia.Conclui-se que a xerostomia está ligada a pacientes com Diabetes mellitus. O cirurgião-dentista deve estar atento para diagnosticar e tratar corretamente os pacientes que apresentam a Diabetes mellitus e como consequência a xerostomia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 316 - REMOÇÃO DE HIPERPLASIA GENGIVAL PARA MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA - RELATO DE CASO

NÚRIA MARTINS GODOY; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; FLÁVIA MACIEL PEREIRA; TAMARA SILVA BALIEIRO; ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O propósito deste estudo é de apresentar a relação das alterações periodontais após início do uso do aparelho ortodôntico.O tratamento ortodôntico tem em si o potencial de provocar alterações periodontais devido ao acúmulo de biofilme, ocasionando uma inflamação crônica característica (hiperplasia gengival), com prolongamento de células inflamatórias, fluido crevicular e permeabilidade vascular; relacionado a dificuldade de manutenção de higiene bucal apropriada.O aumento gengival inflamatório, em estágio inicial, pode ser revertido por meio do tratamento periodontal básico, enquanto que uma situação clinica mais avançada exige intervenção cirúrgica. Conforme o estado em que se encontrar a gengiva é necessário efetuar a cirurgia antes da movimentação ortodôntica. O aparelho ortodôntico se mostra como um agente agressor do tecido gengival, levando à sua inflamação; a alteração do metabolismo local influencia inclusive na mudança da composição da microbiota subgengival.Foi possível observar que a remoção da hiperplasia gengival é de extrema eficácia; e de suma importância a correlação entre diversas especialidades da odontologia para atingir o êxito dos diversos tratamentos que sejam necessários na cavidade oral, para restabelecer e/ou promover saúde oral, funcionalidade e estética dos pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 317 - REMOÇÃO DE LESÃO PIGMENTADA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; FERNANDO DIAS AMARAL; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre a remoção de uma lesão pigmentada enegrecida em cavidade oral através de uma biópsia excisional. Na mucosa oral humana alterações de cor podem ocorrer, variando com o grau de queratinização, atividade melanogênica, vascularização e número de melanócitos. Assim, a origem da pigmentação bucal pode ser exógena, ou seja, quando um corpo estranho é implantado na boca, ou endógena, que é quando os pigmentos são produzidos pelas células do corpo, podendo incluir melanina e hemoglobina. As lesões pigmentadas da mucosa oral podem representar desde alterações fisiológicas até manifestações sistêmicas. Essas lesões pigmentadas podem ser: melanoacantoma oral, tatuagem por amálgama, mácula melanótica oral, nevo ou melanoma que é um tipo de câncer muito agressivo com prognóstico ruim. Paciente C.C, gênero masculino, 32 anos procurou a clínica do INAPOS com uma alteração de cor em fundo de vestíbulo próximo ao dente 44. Na

oroscopia lesão sem elevação, de coloração enegrecida, sem crescimento, indolor. Foi feito biópsia excisional com hipótese diagnóstica de tatuagem de amálgama. A espécime foi enviada para exame anatomopatológico.Pode-se concluir a importância de se analisar criteriosamente essas lesões pelo profissional com olhar cauteloso, precedidas de anamnese e exame clínico detalhados, uma vez que clinicamente são muito similares umas com as outras e podem ser confundidas, onde somente o exame histopatológico pode garantir um diagnóstico correto, excluindo possíveis diagnósticos diferenciais.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 318 - REPERCUSSÃO DA SÍFILIS NA CAVIDADE ORAL

WALDELENE TACIANE PAULINO; MILLENA FARIA DE OLIVEIRA; HALISON PEREIRA MATIAS; BIANCA PEÇANHA DE SOUZA; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Neste presente estudo temos como objetivo a sífilis na odontologia e como agir diante desta doençaCausada pela bactéria Treponema pallidum, transmitida via contato sexual. A sífilis se desenvolve em diferentes estágios, no primeiro estágio no lábio em forma de cancro ulcerado, endurecido. Já no segundo estágio ela apresenta nos lábios, gengiva, língua, mucosa, palato duro e mole, tonsilas e até mesmo faringe. Seu aspecto é arredondado por um halo de hiperemia de tamanho variável. Na sífilis terciaria a lesão se manifesta no palato duro como gomosa, e na língua como uma glossite luética.A sífilis apesar de apresentar alguns sintomas é muito comum não apresentar dor, fazendo com que o paciente não procure por atendimento, pois em poucas semanas esses sintomas irão regredir, e a bactéria ficara inativa. A glossite luética é a característica mais comum da sífilis oral e o estágio mais complicado devido à perda de papilas no dorso da língua causando atrofia da língua ocorrendo assim um aumento da suscetibilidade de infecções gerando áreas de leucoplasias e lesões pré- malignas. Material e Métodos: Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Bireme, Scielo e Google Acadêmico.Concluiu-se que a cavidade oral pode indicar o início ou evolução de alguma doença sistêmica e por ser também o sitio primário de contaminação e via de transmissão é importante estar atento as alterações bucais para que haja um precoce tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 319 - REPERCUSSÃO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS

WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; SAMUEL REZENDE DE GODOY; OTAVIO DE PAULA OLIVEIRA; ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo do estudo foi revisar na literatura de que forma as diferentes doenças, condições bucais e fatores socioeconômicos podem afetar negativamente a qualidade de vida das crianças. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal é um fenômeno ativo e de difícil compreensão. Várias condições orais têm influenciado de forma

negativa o bem-estar das crianças. Qualidade de vida relacionada a saúde bucal, de acordo com a OMS (1994), pode ser definida como impactos de grande escala de doenças bucais sobre o dia - a – dia que afetam sua vida em geral, um conceito amplo que deve englobar questões de saúde física, psicológica e social.A cárie dentária é uma das doenças que mais acomete a população brasileira e é uma das principais causas de perdas dentárias, consequência que afeta a qualidade de vida em todos os sentidos, seja físico, funcional, nutricional e até mesmo psicológico. Doenças como a halitose, o traumatismo dental e a doença periodontal também interferem no bem-estar. Fatores socioeconômicos modulam os hábitos, estilo de vida e distribuem de forma desigual os problemas de saúde oral na população, havendo um maior número de doenças nos indivíduos menos favorecidos. conclui-se que as doenças orais são causadas por fatores biológicos e socioeconômicos, e apresentam interferência direta na qualidade de vida das crianças. Neste cenário, as escolas, pais e o governo apresentam papel fundamental na prevenção e conscientização, de modo a evitar doenças orais que prejudiquem o bem-estar infantil.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 320 - REPOSICIONAMENTO LABIAL EM ODONTOLOGIA

CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR; TAINÁ CARLA LEME DE ARAÚJO; FÁBIO MORAES COSTA SILVA; KAREN DE MORAIS; KENNETH MAI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo desse relato de caso é demonstrar uma técnica cirúrgica utilizada para o tratamento do sorriso gengival, assim como sua efetividade.Atualmente no consultório odontológico, é grande o número de queixas relacionado à estética, com isso a cirurgia periodontal vem ganhando muito espaço na rotina dos cirurgiões dentistas. Uma das queixas principais que vem sendo relatadas é a exposição excessiva da gengiva ao sorrir, caracterizada como sorriso gengival, que tem diversas etiologias, sendo uma delas a hiperatividade do lábio superior.Paciente, M.R.T.S., sexo feminino, 25 anos, leucoderma chega ao consultório odontológico com queixa estética de exposição exagerada de gengiva ao sorrir, o qual apresentava exposição total de coroa. Após a anamnese e exame clínico, o cirurgião dentista diagnosticou o caso como sorriso gengival e propôs o uso da técnica cirúrgica para correção do caso. A paciente submeteu-se à técnica de reposicionamento labial, que consistiu na remoção de duas faixas de mucosa, esquerda e direita, com preservação do freio labial. Em seguida reposicionou-se a mucosa e fez a sutura.Conclui-se que a técnica utilizada foi de grande valia, pois conseguiu dar à paciente um sorriso mais estético, aumentando também sua autoestima.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 321 - RESINA BULK FILL NA ODONTOPEDIATRIA

GERALDO CARLOS TEIXEIRA MARTINS; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; GABRIELY TRINDADE ARAÚJO; GABRIEL FERREIRA DE*

OLIVEIRA LEITE; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE

Revisão de literatura descrevendo as vantagens do uso de resinas Bulk Fill no atendimento odontopediátrico. Na odontopediatria, um dos principais problemas no atendimento é o manejo com a criança, por esse motivo os pesquisadores trabalham para desenvolver e aplicar os produtos para agilizar o atendimento, sendo o uso de resinas bulk fill, uma opção de utilização na odontopediatria.Os procedimentos odontopediátricos com resina composta, são um grande desafio, por ser um material que necessita de um maior tempo de trabalho, risco de contaminação pela saliva e a formação de bolhas entre os incrementos, trazendo dificuldades no manejo. Com o surgimento das resinas Bulk Fill, possibilitou um atendimento mais dinâmico e sem stress, isto é possível, devido a propriedade de baixa contração e sua aplicação, que pode ser feita com incrementos de até 5mm, contrapondo a resina composta convencional que só permite incrementos de até 2mm, além disso a resina Bulk Fill permite a união de mais de 2 paredes, devido sua menor contração.A resina Bulk Fill, é uma grande aliada nos procedimentos restauradores em Odontopediatria, permitindo um tratamento mais confortável e eficiente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 322 - RESINAS BULK FILL: REVISÃO DE LITERATURA

WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; LARA MARIA DA SILVA MATOS; HELOISA ARAUJO RIBEIRO; INAYARA CUNHA DE SIMONE; ISABELA DA SILVA MACHADO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste trabalho é situar o leitor sobre a disponibilidade das resinas Bulk Fill no mercado brasileiro, como o mesmo é utilizado na área de ensino e dispor as propriedades deste material.As resinas Bulk Fill têm conquistado um espaço cada vez maior na Odontologia restauradora, por serem aptas e assemelharem-se precisamente às características do dente. Tem conquistado popularidade com a promessa de ser fotopolimerizável efetivamente em camadas de até 4 milímetros. Demonstram propriedades semelhantes das resinas compostas convencionais, tal como adaptação marginal e resistência à tração, mas diferem com relação a sua técnica de inserção e características de polimerização.Alguns mecanismos para assegurar o tratamento eficiente e propriedades mecânicas adequadas são: emprego de novos monômeros a base de metacrilato, utilização de moduladores químicos da reação de polimerização e o reforço inorgânico por fibras de vidro. As propriedades destes materiais, como sua fluidez, translucidez, baixo módulo de elasticidade e baixa contração de polimerização, fazem com que as margens da cavidade sejam seladas com maior exatidão, melhorando a durabilidade do trabalho. Em decorrência, o procedimento restaurador tornou-se mais confortável tanto para o paciente quanto para o profissional, que teve seu trabalho aprimorado.As resinas Bulk Fill, ainda são desconhecidas pela grande maioria dos profissionais, portanto existe uma necessidade na odontologia de se conhecê-las melhor já que estas vêm sendo constantemente discutidas e cada vez

mostrando resultados positivos, reafirmando o quanto pode ser inovadora e prática, diminuindo o tempo clínico no consultório e resultando em uma maior comodidade para o paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 323 - RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL: REVISÃO DE LITERATURA

JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; LUIZA NUNES SIQUEIRA; ELLEN FRANCINE MARTINS; PÉTRUS ARTHUR DE CARVALHO; TÂNIA MARA DA SILVA*

Salientar, por meio de uma revisão de literatura, o conhecimento sobre as propriedades do material e de sua técnica, facilitando a adequada escolha durante o uso clínico.As resinas Bulk-Fill são também conhecidas como resinas de preenchimento único, utilizadas ainda como base para restaurações parciais ou totais em dentes posteriores. Sua principal característica está em inserir incrementos únicos de 4 a 5 mm de espessura durante o tratamento restaurador.A literatura mostra que, devido às alterações nos grupos químicos, esse tipo de material restaurador apresenta vantagens, tais como: baixa tensão, baixa contração de polimerização, técnica simples, tempo clínico reduzido uma vez que pode ser inserida como incremento único e impedem a contaminação por umidade. No entanto, atenta-se a necessidade no uso de fotopolimerizadores com altas intensidades de energia para que as propriedades físicas e mecânicas sejam apropriadas.Conclui-se que as resinas compostas do tipo Bulk-Fill possuem grandes vantagens se comparadas às resinas convencionais, pois suas propriedades de contração, tensão e inserção na cavidade são melhores, garantindo melhor adaptação e selamento marginal, diminuindo o risco de fendas e reincidivas de cárie.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 324 - RESOLUÇÃO DE FLUOROSE ATRAVÉS DE MICROABRASÃO E CLAREAMENTO DENTAL

NATHALIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; NATHÁLIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; PAULO RICARDO DA SILVA PEREIRA; LARA STEFFANY DE CARVALHO; GABRIELLA COUTINHO MOREIRA FRANCO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar a resolução de um caso de fluorose através da associação de técnicas minimamente invasivas, microabrasão e clareamento dental.As alterações de cor podem interferir no equilíbrio do sorriso e representam um desafio clínico para os Cirurgiões-dentistas. A fluorose dental é originada por fatores intrínsecos e é um distúrbio na formação do esmalte durante a fase de desenvolvimento dos dentes, levando a alteração de cor do esmalte.Paciente do gênero masculino, 27 anos, procurou o serviço odontológico, apresentando manchas brancas estriadas, simétricas e biofilme cromógeno generalizado. Após anamnese e exame clínico, foi diagnosticado que o paciente apresentava manchas de fluorose. Inicialmente, realizou-se a adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem supragengival e em seguida foi realizada a

técnica de microabrasão do esmalte com o ácido clorídrico a 6% associado ao carbeto de silício (Whiteness RM - FGM) e clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Simple 16% - FGM). Pode-se concluir que o tratamento realizado propiciou reestabelecimento da estética e harmonização na cor do sorriso, através de procedimentos minimamente invasivos, sem causar sensibilidade dental.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 325 - RESOLUÇÃO DE PERFURAÇÃO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

JOAO PEREIRA ZUCCONI; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; BRUNA DUTRA CARNEIRO LEITE; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso sobre a utilização do cimento MTA na perfuração endodôntica do dente 31A ocorrência de perfurações endodônticas geralmente são consequências de cárie, reabsorções ou causas iatrogênicas, as quais comunicam o canal radicular com o periodonto. O sucesso no tratamento está diretamente interligado com a localização, tamanho e período entre a ocorrência da perfuração e o selamento. O material mais utilizado na atualidade para o tratamento de perfurações é o MTA (Agregado Trióxido Mineral), pois este material é biocompatível aos tecidos e permite a formação de cemento.Paciente SPS sexo feminino, de 37 anos de idade, leucoderma, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS necessitando de um tratamento endodôntico no dente 31. Após a realização do exame clínico e radiográfico, contatou-se que o dente apresenta lesão apical, sugestiva de granuloma. Para o plano de tratamento, optou-se pela realização do tratamento endodôntico do respectivo dente. Ao se iniciar a limagem do conduto, houve um imprevisto, onde ocorreu uma perfuração radicular. Devido a esse fato, foi colocado MTA no local da perfuração e aguardou-se o resultado.Com o sucesso do selamento, deu-se continuação ao processo de limagem e alargamento de conduto, o qual foi obturado e obteve-se sucesso no tratamento. Dessa maneira, pode-se concluir que o MTA é uma excelente indicação para o tratamento de perfurações endodônticas, visto que ele é biocompatível ao dente e ao periodonto, além de permitir a formação de cemento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 326 - RESOLUÇÃO ESTÉTICA PARA FLUOROSE UTILIZANDO CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO

PATRICIA SAMANTHA ALVES DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de um tratamento estético, no qual foi realizado clareamento dental caseiro com objetivo de mascarar as manchas de fluorose dental.A fluorose dental é originada por fatores intrínsecos e é um distúrbio na formação do esmalte durante a fase de desenvolvimento dos dentes, levando a alteração de cor do esmalte.Paciente do

gênero masculino, 22 anos, procurou o serviço odontológico, apresentando manchas brancas estriadas e simétricas. Após anamnese e exame clínico, foi diagnosticado que o paciente apresentava manchas de fluorose. Inicialmente, realizou-se a adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem supragengival e em seguida, clareamento caseiro supervisionado com peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Simple 16% - FGM).O clareamento dental caseiro é uma opção para o mascaramento de manchas de fluorose dental.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 327 - RESTABILIZAÇÃO ESTÉTICA COM FACETA DIRETA: RELATO DE CASO

ISABELA MOTA DA CRUZ; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; LARISSA DE OLIVEIRA MADELENA; ANELIZE DE FATIMA DA SILVA; ANA CAROLINE DA SILVA LEAL GABINA; TÂNIA MARA DA SILVA*

objetivo desse trabalho foi relatar, por meio de um caso clínico, a execução de facetas diretas com resina composta em dentes decíduos.A mudança de cor da coroa dentária resultante de um traumatismo pode ser uma das principais razões para tratamento odontológico. Entretanto, quando essas alterações comprometem a estética e interação social do paciente, um tratamento estético se faz necessário.Paciente de 7anos de idade, sexo masculino, foi encaminhado à Clínica Escola do INAPÓS, queixando-se da estética do seu sorriso. Durante anamnese e exame clínico verificou-se escurecimento nos elementos 55 e 65. Após exame radiográfico constatou-se a presença de tratamento endodôntico, ambos satisfatórios. Assim, o restabelecimento anatômico, estético e funcional dos dentes 55 e 65 foi realizado de acordo com os protocolos clínicos para restauração direta, utilizando-se das resinas compostas Opallis para dentes clareados (OP) em associação com a Filtek Z350 (A2E). Após o tratamento, obteve-se um bom resultado estético e funcional satisfatório ao paciente. Além de melhorar a autoestima do paciente, a faceta direta em resina composta na dentição decídua pode ser considerada uma técnica conservadora, rápida e de baixo custo ao paciente em relação às técnicas indireta.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 328 - RESTAURAÇÃO DE DENTE ANTERIOR COM GUIA DE SILICONE EM PACIENTE ODONTOFÓBICO

CAMILA PEREIRA MARQUES; ANA CLARA F.O LEITE; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O objetivo desse trabalho é relatar através de um caso clinico uma restauração de classe IV com guia de silicone em um paciente odontofóbico.Hoje em dia, o conceito de estética para o ser humano é muito peculiar, pois, vários fatores como: sociais, psicológicos e culturais estão relacionados com o bem estar pessoal. Existem inúmeras opções de restauração de dentes anteriores, e uma delas é a utilização de um guia de silicone, na qual, proporciona naturalidade, dispensa o excesso de acabamento, permite uma funcionalidade adequada para o paciente e diminui o tempo clínico o que melhora no atendimento do paciente odontofóbico. Paciente E.O, masculino, 13 anos, compareceu a Clínica de

Odontopediatria do INAPÓS para atendimento. Após exame clínico intra e extra oral, foi constatada uma restauração insatisfatória do dente 11. Percebia-se também que o paciente apresentava sinais de medo e ansiedade. No exame radiográfico não constatava lesão apical e nem no periodonto, mas o paciente relatou dor ao beber água. No planejamento optou-se por fazer um capeamento pulpar indireto e após a melhora da dor, retirar a restauração insatisfatória e restaurar com a técnica do guia de silicone, na qual foi feito o enceramento diagnóstico para a confecção do mesmo. O planejamento adequado resultou na melhoria do atendimento ao paciente odontofóbico, pois com essa técnica, trouxe mais conforto tanto para o aluno, facilitando na hora da restauração e também para o paciente, pois, com a diminuição do tempo clínico, fez com que o paciente não ficasse agitado, fator esse que poderia ter ocorrido com um tempo clínico maior.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 329 - RESTAURAÇÃO EM DENTES POSTERIORES COM PROTEÇÃO PULPAR

PEDRO OTÁVIO FRANCO DE SOUZA; RAYANE ROSA PEREIRA; TÂNIA MARA DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Relatar um caso clínico de uma técnica de substituição de restauração de amálgama por resina composta na qual foi realizado proteção pulpar.As proteções do complexo dentino/pulpar consistem da aplicação de um ou mais agentes protetores, tanto em tecido dentinário quanto sobre a polpa que sofreu exposição, a fim de manter ou recuperar a vitalidade desses órgãos. As proteções indiretas são representadas pela aplicação de agentes seladores, forradores e/ou bases protetoras nas paredes cavitárias com o objetivo de proteger o complexo dentino/pulpar das diferentes tipos de injúrias e manter a vitalidade pulpar.Após avaliação clínica e radiográfica, foi realizado a seleção da cor da resina composta, isolamento absoluto, limpeza da cavidade, proteção pulpar indireta com hidróxido de cálcio, o qual foi recoberto por cimento ionomero de vidro forrador e protegido por adesivo, em seguida foi feito o condicionamento do esmalte/dentina com ácido fosfórico a 37%; aplicação e fotoativação do sistema adesivo universal, restauração propriamente dita com a técnica de inserção incremental oblíqua e utilizando uma espátula. Após a remoção do isolamento, foi realizado as etapas de acabamento inicial, e o acabamento e polimento final após 24 horas.Neste relato de caso, técnica de substituição de restauração de amálgama por resina composta na qual foi realizado proteção pulpar forneceu resultados satisfatórios, atendendo às expectativas do paciente

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 330 - RESTAURAÇÃO EM RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DE INDEX OCLUSAL EM PACIENTE ODONTOFÓBICO – RELATO DE CASO

ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; CAMILA PEREIRA MARQUES; AMANDA*

HELENA RABÊLO; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; PAMELA APARECIDA DINIZ

Pretende-se relatar um caso clínico sobre utilização da técnica de restauração de index oclusão em paciente odontofóbico.O medo é um dos fatore que influencia diretamente o tratamento odontológico, principalmente em crianças. Para minimiza-lo, pode-se utilizar de algumas medidas, como por exemplo uma boa comunicação e interação, bem como a escolha da técnica mais adequada para o caso. Dentre as técnicas de restauração direta pode ser citada a técnica de index oclusal, que entre outras vantagens, apresenta tempo de atendimento reduzido, além de reproduzir detalhadamente a face oclusal de dentes posteriores.Paciente ESCO, sexo masculino, 13 anos de idade, procurou a clínica de odontopediatria do INAPÓS para exame clínico, de rotina, no qual observou-se que o elemento 46 apresentava cárie oclusal que não era de grande profundidade, além de restaurações insatisfatórias na mesial e vestibular, também observou-se que o mesmo possuía odontofobia. Neste caso, foi planejado o manejo, seguido da remoção de cárie oclusal, a de troca da restaurações insatisfatórias. Para a restauração da oclusal foi escolhida a técnica do index oclusal confeccionado com resina Flow e todas as restaurações deste elemento foram feitas com resina Bulk Fiil.Conclui-se que a utilização desta técnica devolveu a anatomia oclusal do elemento quase sem necessidade de ajuste e juntamente com o uso de incremento único, auxiliaram na praticidade e no tempo reduzido de atendimento, o que foi de grande valia frente a odontofobia apresentada pelo paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 331 - RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM MOLARES DECÍDUOS – RELATO DE CASO

SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; RITIELE ALMEIDA E SILVA; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O Objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clinico a eficácia da técnica restauradora indireta no atendimento odontopediátrico.A reabilitação de molares em odontopediatria, torna um desafio pois o comportamento negativo do paciente pode comprometer no resultado do tratamento. Há casos que a restauração direta é desgastante para a criança e para o profissional, pela dificuldade da reconstrução e colaboração do paciente. Uma alternativa viável, é a técnica indireta com resina composta, pois apresenta facilidade da reconstrução, anatomia, aumento do grau de polimerização, menor infiltração, estética e menor tempo clinico. Paciente Y.A.B., gênero masculino, 5 anos, compareceu a clínica de odontopediatria Inapós acompanhado pela mãe,para dar continuidade ao tratamento odontológico. Ao exame intrabucal observou-se lesões de carie nos elementos 74,75, 84 e 85. No tratamento optou-se pela técnica restauradora indireta. Constituiu-se de 4 fases: Preparo cavitário: sendo levemente expulsivo ; Moldagem: utilizando Material a base de silicona e vazado com gesso pedra especial; Fase laboratorial: confecção da restauração sobre o modelo de gesso ; Fase clinica Final : Profilaxia, prova no elemento dentário, cimentação, ajuste oclusal, acabamento e polimento final. Conclui-se que

a técnica restauradora indireta é uma excelente opção terapêutica de fácil execução, pois além da estética favorável, possibilita a reabilitação de vários elementos dentários em um menor número de sessões clínicas, sendo de grande ajuda para o sucesso no atendimento infantil.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 332 - RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO

IONARA GABRIELLY LINO; RAFAELY MARTINS SILVA; LETÍCIA APARECIDA MARTINS; GABRIELLA SOUZA REZENDE; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O presente trabalho tem como finalidade apresentar um relato de caso, seguido de uma revisão literatura sobre a retenção e esfoliação tardia de dentes decíduos em paciente adulto.A erupção dentaria é um processo pelo qual o dente se desloca da cripta óssea até alcançar o plano oclusal. Os dentes permanentes erupcionam quando as raízes dos decíduos forem adequadamente reabsorvidas.Caso a reabsorção radicular dos decíduos não aconteça de maneira uniforme, poderá ocorrer a retenção prolongada. O cirurgião dentista deve contar com um correto diagnostico, através do exame clinico, além de correlacionar a idade do paciente, exame radiográfico e anamnese detalhada. A paciente RMS, 21 anos, gênero feminino, apresentou-se a clinica odontológica do Inapós com queixa de mobilidade no 65 e incomodo no referido dente. Ao realizar o preenchimento da anamnese, constatou-se ausência de traumas, infecções graves, no exame clinico e radiográfico uma boa higienização bucal e quadro de erupção incompatível com a idade cronológica. O exame radiográfico, revelou germe do permanente em estagio 9 de Nolla, e antecessor com pouca reabsorção radicular. O tratamento foi técnica I de cirurgia, não foi realizado a sutura, pois o germe permanente já esta erupcionando. Está sendo realizado o acompanhamento clinico da erupção.Conclui-se que. o tratamento indicado para casos como esse, a exodontia do elemento deciduo, deve ser realizada assim que diagnosticado a retenção prolongada, afim de evitar ou minimizar danos a oclusão do paciente, sendo importante também,manter o controle periódico da erupção do seu sucessor.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 333 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO E SELAMENTO DE PERFURAÇÃO COM CIMENTO BIOCERÂMICO: RELATO DE CASO

THIAGO CARNEIRO DO COUTO; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; JUSSARO ALVES DUQUE*

Objetivou-se relatar um caso clínico de um retratamento endodôntico e posterior selamento de uma perfuração utilizando um cimento biocerâmico. As biocerâmicas são compostos cerâmicos biocompatíveis obtidos por vários processos químicos. Exibem excelentes propriedades de biocompatibilidade devido à sua similaridade com o processo biológico de formação de hidroxiapatita e à capacidadede induzir uma resposta regenerativa no corpo humano. As biocerâmicas apresentam capacidade osteoindutiva intrínseca, pois absorvem

substâncias osteoindutoras na presença de processo de cicatrização óssea.
Paciente J.B.C. 49 anos, masculino, queixa dor espontânea no elemento 12. Ao exame clínico radiográfico, constatou um tratamento endodôntico insatisfatório com presença de lesão apical. Já durante o retratamento observou-se presença de uma comunicação do canal, provavelmente decorrente de uma perfuração durante o primeiro tratamento. O canal foi desobturado, reinstrumentado e colocado medicação intracanal. Após paciente apresentar ausência de sinais e sintomas, o canal foi obturado até o nível da perfuração com a técnica de obturação termoplastificada. A perfuração e o restante do canal foram preenchidos com um cimento biocerâmico.Conclui-se que o uso de cimento biocerâmico para selamento de perfuração é uma alternativa viável devido as suas excelentes características e fácil manuseio.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 334 - RISCOS AOS TECIDOS BUCAIS POR EXTRAVASAMENTO ACIDENTAL DE HIPOCLORITO DE SÓDIO

KAREN FERNANDA DE CÁSSIA SILVA; ANA JULIA DIMÁRZIO DE FARIA E CASTRO; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Objetivo desta revisão de literatura é apontar os riscos bucais que o hipoclorito de sódio apresenta em caso de extravasamento acidental e expor o mais indicado tratamento para este incidente.No decurso do tratamento endodôntico, a lubrificação e desinfecção dos canais radiculares é indispensável, podendo estas ser feita por várias soluções irrigadoras, entretanto o mais preconizado e utilizado é o Hipoclorito de Sódio que apresenta excelentes propriedades, porém não sendo utilizado corretamente pode acarretar danos ao tecidos adjacentes do elemento que está sendo tratado.O Hipoclorito de Sódio é a solução irrigadora mais utilizada e de maior eficaz no tratamento endodôntico, tendo como função, ação antimicrobiana e desodorizante, limpeza de matéria orgânica e lubrificação do conduto. Sua concentração pode variar de 0,5% a 5,25%, porém quanto maior a sua concentração, maior será os danos nos tecidos bucais caso venha ocorrer o extravasamento acidental na cavidade oral. A sintomatologia é imediata, com edema, dor severa, necrose e ulceração dos tecidos afetados. O tratamento impõe uma neutralização imediata da área com soro fisiológico, prescrição de anti-inflamatório com analgésico e a proservação do paciente.Observa-se que o Hipoclorito de Sódio apresenta ótimas qualidades, utilizado indevidamente acarreta danos indesejáveis que necessita de intervenções imediatas para resolução do problema, assim o profissional que venha fazer uso desta substância, carece de um conhecimento peculiar sendo minucioso para o sucesso do tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 335 - SAÚDE BUCAL DA CRIANÇA

LAURA MELO MARQUES; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAÍSSA REIS SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, sobre saúde bucal infantil, a importância do diagnóstico por parte dos odontopediatras e o tratamento adequado para cada caso.A saúde bucal vem apresentando dificuldades ao longo dos anos, fatores socioeconômicos demográficos, estilos de vida, faixa etária, influenciam diretamente na condição da saúde dentária. Problemas bucais, como cárie, doença periodontal, perdas dentárias apresentam impacto negativo na vida cotidiana das pessoas, gerando dificuldades funcionais, desordens na mastigação e na fala, quadro pior quando trata-se de crianças. A odontologia para bebês vem sendo muito procurada nos últimos tempos para que a criança desenvolva uma boa dentição. A doença na cavidade bucal mais comum entre as crianças é a cárie, em especial a carie de mamadeira, em crianças com idade inferior a 3 anos, pelo uso excessivo de líquidos muito açucarados,podendo ser reversível e curada, através de uma boa escovação após as refeições, uso de fio dental e visitas frequentes ao dentista são métodos eficazes.É de extrema importância a visita regular em odontopediatras para o acompanhamento do crescimento da criança, sabendo que a boa saúde bucal é necessária para o desenvolvimento da criança.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 336 - SAÚDE BUCAL EM PACIENTES AUTISTAS: REVISÃO DE LITERATURA

ISADORA COUTINHO FERREIRA; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; LAÍSSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Realizar uma revisão de literatura abordando desafios enfrentados por pais e CDs no tratamento odontológico de pacientes autistas, assim como formas de lidar a fim de obter o sucesso no tratamento.O autismo, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), envolve problemas no desenvolvimento da linguagem, processos de comunicação, interação e comportamento social. Com causas incertas e não possui cura, com ajuda, o paciente pode se adequar ao convívio social.Os pais de uma criança autista, devem ser orientados a cuidar da higiene bucal das crianças ainda pequenas. O ideal é a prevenção devido à dificuldade em realizar tratamento, porém, geralmente o contato é tardio, o que torna mais complexo. O tratamento requer tempo, pois é necessário ganhar a confiança. Diversas crianças chegam com doenças bucais já instaladas, como cárie, doença periodontal, bruxismo, devido ao uso crônico de medicamentos, má higiene e alimentação. A criança autista possui dificuldades de contato visual, então o profissional deve procurar maneiras para conseguir essa interação.Conclui-se que o tratamento é complexo e requer paciência, determinação e conhecimento sobre o autismo para obter sucesso. É indispensável uma minuciosa coleta de dados do paciente antes de iniciar o tratamento e os pais devem receber instruções de como cuidar da higiene bucal de seus filhos, para evitar que a doença se instale.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 337 - SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

LIGIA SANTOS PEREIRA; JOYCE BERNARDES SILVA; SABRINA OLIVEIRA; SARAH GUERRA REBELLO AMARAL; JAMILE DAMARIS GOULART; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar as condições de saúde bucal do idoso brasileiro,enfatizando a qualidade de vida, bem como o conhecimento dos cuidadores no que diz respeito à higienização e manutenção da saúde bucal.Ao envelhecer, são observados alguns problemas na saúde bucal como a perda da dentição, gengivite , periodontite ,observa-se ainda, dores na articulação-temporo-mandibular luxação devido às perdas de dentes, próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas e desgastes dos próprios dentes. No entanto, são poucos os estudos que discutem as condições de saúde bucal da população idosa.Assim, na população idosa, há uma grande necessidade de atendimento individual nas escovações, em virtude da falta de coordenação, de destreza manual baixa e mesmo devido à impossibilidade de realizar a higienização. Uma das estratégias para mudar essa realidade é trabalhar de forma preventiva estimulando a promoção de saúde bucal na população idosa brasileira, que deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso.Pode-se concluir com esse trabalho que existe a necessidade de tratamento odontológico voltado para essa população, devido ás patologias oriundas do próprio envelhecimento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 338 - SELANTE RESINOSO SELANTE IONOMÉRICO RESTAURAÇÃO CIV CONVENCIONAL CIV MODIFICADO POR RESINA PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

ISABELA MOTA DA CRUZ; ANELIZE DE FATIMA DA SILVA ; AMANDA DUARTE CARNEIRO; GUILHERME CORSINE ALMEIDA; FERNANDO DIAS AMARAL; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Objetiva-se com este trabalho efetuar um protocolo operacional padrão de procedimentos relacionados aos selantes de fossas e fissuras.A utilização de selantes de sulcos e fissuras tem sido eficaz na prevenção da cárie dentária e melhoria das condições orais dos pacientes, sendo fundamental a sua utilização na perspectiva de uma dentística minimamente invasiva.Utilizados para prevenir o aparecimento de cárie de esmalte nas superfícies oclusais dos dentes, devendo-se ressaltar que a sua utilização é válida não só para crianças,os selantes ajudam a proteger os dentes deficientemente higienizados.Os selantes podem ser classificados de acordo com três critérios: o método de aplicação, a função e o material utilizado. Dependendo do material e do tipo de lesão, pode ser usado selantes resinoso ou CIV. Os passos para a preparação do dente assim como a colocação de um selante são comuns para todos os selantes, mas devem ser consultadas as instruções do fabricante. Segundo a técnica de aplicação, os selantes podem ser colocados com finalidade preventiva ou terapêutica, de acordo com duas técnicas: invasiva e não invasiva, e suas respectivas indicações.
A utilização dos selantes contribui de forma clara e precisa para a melhoria da saúde oral dos pacientes, entretanto, parece-nos que

devem continuar a ser estudada de forma a aumentar a sua eficácia e durabilidade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 339 - SÍNDROME DE JAEL: REVISÃO DE LITERATURA

LETÍCIA DE ALMEIDA CAMILO; RAFAELA RODRIGUES MOURA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Dissertar sobre um assunto pouco registrado na literatura odontológica, ressaltando a importância do conhecimento anatômico facial durante o procedimento de retirada de objetos impactados na face.A Síndrome de Jael recebeu esse nome como uma analogia a uma história bíblica, onde, Jael matou seu inimigo cravando uma estaca em seu osso frontal. O tratamento desse incidente é pouco relatado na literatura, visto que, em sua maioria, leva o paciente a óbito. A abordagem nesses tipos de acidente deve ser multidisciplinar, pois, o paciente precisa receber anestesia geral, além da manutenção das vias aéreas, controlar o sangramento e avaliar danos neurológicos, oftalmológicos.Primeiramente, realiza-se a estabilização do paciente, avaliar as condições das vias aéreas, controle hemorrágico, avaliação neurológica. Logo após, realizar a anestesia geral e a retirada do objeto pela mesma via de entrada. Algumas regiões mais acometidas pelo ferimento são nervo facial, glândula parótida e vias aéreas. As tentativas de homicídio onde objetos são impactados na face da vítima mostram a necessidade do serviço de emergência e da habilidade do especialista em traumatologia bucomaxilofacial, além do emprego de técnicas radiográficas como radiografias planas e tomografia computadorizada para visualização das áreas atingidas.Casos de violência como a Síndrome de Jael devem ser manejados com cuidado, visto que, a face aloja várias estruturas que podem acarretar danos imediatos, prognósticos negativos ou óbitos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 340 - SINDROME DE SJOGREN SECUNDARIA AO LÚPUS, ACHADOS CLÍNICOS PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO : CASO CLINICO

PATRICIA FERREIRA MARQUES; MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES; LUCIANE BARREIRO LEMES; SELMA OLIVEIRA; VIVYAN LUMA MOTA; RENATA MENDES MOURA*

Mostrar através de um caso clinico sinais e sintomas da síndrome de Sjogren sendo importante a necessidade do diagnostico para tratamento, sendo esta relacionada ou não a desordens sistêmicas. A síndrome de sjogren e uma doença autoimune que compromete o funcionamento das glândulas salivares, causando: xerostomia, perda da lubrificação da mucosa , diminuição da capacidade antimicrobiana da saliva; aumentando a predisposição de infecções oportunistas como : carie , periodontites , infecções fungicas .Esta síndrome pode ser de origem primária , ou secundaria a outras doenças autoimune como: esclerose , artrite reumatoide e lúpus eritematosos sistêmico como no caso da paciente descrita.Paciente K.H.M com 45 anos de idade compareceu a clinica Inapós por estar insatisfeita com estética dos dentes, sendo esta portadora de

Lúpus eritematoso e usuária de varias medicações . Ao exame clinico logo notou-se os sinais clínicos como pouco salivação (xerostomia) e alto índice de carie devido baixa salivação; sendo este como hipótese síndrome de sjogren secundaria ao lúpus (doença autoimune). Embora não haja cura , a paciente foi instruída a fazer uso de saliva artificial , aconselhada a beber bastante água para alivio dos sintomas , uso de enxaguantes bucais , além do acompanhamento periódico. Embora relato somente por fins odontológicos, custa salientar a importância do tratamento multiprofissional devido a envolver especialidades reumáticas, oftalmológicas , ginecológicas e geriátrica .

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 341 - SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

BÁRBARA DE BIANCHI; BÁRBARA SILVA FRANCO; RENAN GOMES ADÃO; WANDRÉ SOUZA SILVA; ISABELA DA SILVA MACHADO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esta pesquisa tem a finalidade de abordar por meio de revisão de literatura as reações relacionadas com a síndrome de Stevens-Johnson.Os medicamentos são substancias químicas capazes de interferir no sistema imunológico, ajudando a manter o equilíbrio nas funções dos nossos órgãos. Mas muitas vezes o uso desses medicamentos interferem negativamente com o nosso sistema imune, ocasionando reações incomuns e graves. A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) está associada a reação adversa a medicamento, dentre os causadores mais comuns estão os anti-inflamatórios, antiepilépticos, vírus, vacinas.As manifestações clínicas da SSJ são manifestações mais graves de eritema multiforme [2]. Há a fase de latência, que dura de 1 a 3 semanas[4], quando dá início a uma inflamação aguda, com estado febril de 39 a 40º C acompanhado de dor, cefaleia, dor na boca e na garganta. Os sintomas logo progridem para erupções hemorrágicas, vesículas distribuídas em todo o corpo com inflamações nos orifícios. Em estudos relacionados a SSJ, os principais desencadeadores estão: sulfonamidas, trimetoprim-sulfametoxazol, piroxicam, clormezanoma, penicilina, barbitúricos, alopurinol, fenilbutazona, carbamazepina e vacinas.Por ser uma doença rara, as reações adversas ainda são pouco frequentes no cotidiano dos sistemas de saúde e não há um tratamento específico para SSJ, o tratamento é direcionado para as reações de cada indivíduo que foi afetado. Para que haja manejo clínico adequado, é necessário compreender o mecanismo de ação para tal doença e obter um diagnóstico precoce para melhor prognóstico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 342 - SÍNDROME RENAL DO ESMALTE

TAMÍRIS FERNANDA PEREIRA; ISABELLA SALES DIAS E SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Caracterizar a amelogênese imperfeita associada à nefrocalcinose e suas manifestações bucais e alterações sistêmicas através da revisão de literatura.A Amelogênese Imperfeita representa um grupo genético, clinicamente heterogêneo, de desordens hereditárias que afetam a

formação do esmalte dental. Além de alterações na cavidade bucal, a AI está associada a outras anormalidades, como calcificação renal, conhecida como Síndrome da Amelogênese Imperfeita e Nefrocalcinose (NFC) ou Síndrome Renal do Esmalte.A síndrome de AI e NFC é uma herança autossômica recessiva, rara, associada ao casamento consanguíneo. Caracteriza-se por dentes com coloração amarelo-amarronzada, com superfície áspera, granular e radiograficamente sem evidências de esmalte. Outras manifestações bucais são retardo na irrupção dos dentes, hiperplasia gengival e aumento do espaço pericoronário. Geralmente é assintomática e sua manifestação pode ser clínica, seu diagnóstico é realizado por meio de radiografia simples, tomografia ou ultrassonografia.Um diagnóstico precoce pode oferecer bons prognósticos, ultrassom dos rins deve ser indicado para todos os casos de pacientes que apresentam AI, principalmente crianças, a fim de impedir ou retardar o desenvolvimento de NFC, e com isso preservar a função renal e melhorar a saúde bucal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 343 - SINTOMAS ODONTOLÓGICOS DO HIPOTIREOIDISMO E CONDUTA PROFISSIONAL

EDUARDO RODRIGUES PEDUTO; BÁRBARA GABRIELE KAPPEL; ALINE PELEGRINI; GEOVANA BOLINA DOS SANTOS; CAROLINA FERNANDA PEREIRA GOMES; RENATA MENDES MOURA*

O objetivo é levantar dados; através das bases cientificas Bireme, Scielo, PubMed, para que o cirurgião dentista possa embasar o diagnóstico e adotar a melhor conduta para tratar seus pacientes.Os distúrbios de origem endócrina tem influencia significativa na saúde do sistema estomatognático, sendo um exemplo comum a disfunção dos hormônios tireoidianos T4 e T3, que regulam processos metabólicos sistêmicos, a queda de seus níveis (devidos a alterações no eixo hipotalâmico-hipofisário-tireoidiano) é nomeada: Hipotireoidismo. Além de macroglossia; deve-se ficar atento aos sintomas mais comuns: retardo na erupção dentária, depressão do sistema nervoso central (SNC), atresia maxilar e ou mandibular, hipoplasia de esmalte e dentina, hipossalivação e consequentemente Xerostomia e lesões de cárie. Observa-se frequência cardíaca geralmente lenta e LDL elevado. O Hipertireoidismo pode ser classificado de diversas formas e a mais relacionada com a Odontologia é a forma Congênita na infância, tendo em vista a quantidade de estruturas do sistema estomatognático afetadas.É necessário que o Cirurgião dentista suspeite dos sintomas em conjunto (quando não diagnosticado); conheça a interferência de nível sistêmico do distúrbio, não só local; evite o uso de anestésicos com vaso constritores (catecolaminas), sedativos e calmantes; requeira informações especificas durante anamnese; encaminhe o paciente para um especialista ou possua contato com o médico já responsável.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 344 - SISTEMAS ADESIVOS UNIVERSAIS: UMA NOVA PERSPECTIVA NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA

ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA; OTÁVIO DE PAULA OLIVEIRA; SAMUEL REZENDE DE GODOI; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; CAMILA SANTOS DA SILVA; TÂNIA MARA DA SILVA*

Apresentar os sistemas adesivos em ascensão, do tipo Universais, na Odontologia Restauradora; apresentar também a sua eficácia, métodos e técnicas de utilização, e composição.Com o crescente aprimoramento em torno da Odontologia Estética, fez-se necessário o grande uso de resinas compostas altamente estética, promovendo restaurações semelhantes às estruturas dentais. Consequentemente iniciou-se novas técnicas para a utilização de sistemas adesivos que visam a eficiência e redução de tempo clínico. Atualmente, os sistemas adesivos universais vem ganhando destaque dentre estudos, pois se mostram com propriedades duradouras e eficácia nos procedimentos restauradores.Os sistemas adesivos são compostos pela combinação de monômeros resinosos hidrofílicos e, hidrofóbicos e solventes orgânicos (acetona, etanol ou água), sendo caracterizados em sistemas convencionais ou autocondicionantes. Contudo, em ascensão no mercado atual, pode-se destacar os sistemas adesivos universais, os quais apresentam a versatilidade de serem aplicados nas estruturas dentais utilizando tanto a técnica autocondicionante quanto a técnica convencional.Este estudo propôs relatar e exemplificar as diferentes classes e técnicas de sistemas adesivos disponível para o tratamento restaurador, com enfoque à classe dos Universais. Observou-se que a literatura apresenta resultados satisfatórios, uma vez que há um excelente desempenho clínico deste material independente da técnica ou estratégia aplicada para restaurações diretas com resina composta.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 345 - SUBSTITUIÇÃO CONSERVADORA DE CERÂMICAS FRATURADAS CIMENTADAS COM CIMENTO AUTOADESIVO

MARCELA DE LIMA RIBEIRO; LETÍCIA SILVA OLIVEIRA; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; JOYCE DE CÁSSIA BENTO; LARA STEFFANY DE CARVALHO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Apresentar uma abordagem para restabelecer a estética e equilíbrio do sorriso com de onlays cerâmicas cimentadas com cimento resinoso autoadesivo.Os cimentos resinosos são utilizados a muito tempo pelos dentistas, principalmente em casos de preparos com retenção limitada. Possuí muitos pontos positivos, porém necessita de preparação e aplicação de adesivo separadamente ou de agente de colagem em campo seco. O último avanço foi o cimento resinoso auto-adesivo onde aproveitaram as melhores propriedades do cimento resinoso modernos, com as vantagens de melhorar a tolerância à umidade e não exigir a aplicação adesiva separadamente.Este relato de caso descreve uma mulher de 46 anos, dona de casa, procurou por tratamento com queixa de fratura em uma restauração indireta e pigmentação em alguns dentes para melhorar sua aparência. Após as avaliações clínica e radiográfica, a presença de

restaurações cerâmicas fraturadas no primeiro molar inferior direito e no segundo molar inferior esquerdo desta forma o tratamento foi realizado com cerâmica de dissilicato de lítio e cimento resinoso autoadesivo. A justificativa para a escolha neste protocolo de tratamento é detalhada com referência à literatura pertinenteConclui-se que o sucesso clínico da técnica depende da correta identificação do material para o tratamento adequado e a execução bem-sucedida das etapas clínicas envolvidas. Desta forma o cimento resinoso auto-adesivo é satisfatório e adequado para cimentação de cerâmicas à base de dissilicato de lítio.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 346 - SUBSTITUICÃO DE RESTAURAÇÃO EM DENTES POSTERIORES: PROTOCOLO CLÍNICO RESTAURADOR

LETÍCIA MARIA DE SOUZA RIBEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO; FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

relatar um caso clínico de uma técnica de substituição de restauração de amálgama por resina composta. Atualmente, as resinas compostas têm sido amplamente utilizadas como material restaurador não apenas em dentes anteriores, mas também em dentes posteriores. Esse fato deve-se à grande procura dos pacientes por restaurações que tenham aspectos de naturalidade e harmonia.A paciente do sexo feminino, 20 anos, queixava-se do aspecto estético e sensibilidade de uma restauração metálica. Após avaliação clínica e radiográfica, foi realizado a seleção da cor da resina composta, isolamento absoluto, limpeza da cavidade, condicionamento do esmalte/dentina com ácido fosfórico a 37%; aplicação e fotoativação do sistema adesivo universal, restauração propriamente dita com a técnica de inserção incremental oblíqua e utilizando uma espátula. Após a remoção do isolamento, foi realizado o acabamento inicial. O acabamento e polimento final foi realizado após 24 horas com intuito de definir detalhes da escultura. Neste relato de caso, a técnica de substituição de restauração de amálgama por resina composta forneceu resultados satisfatórios, atendendo às expectativas do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 347 - SUBSTITUTO ÓSSEO HETERÓGENO NA ODONTOLOGIA

WALDELENE TACIANE PAULINO; MILLENA FARIA DE OLIVEIRA; HALISON PEREIRA MATIAS; BIANCA PEÇANHA SOUZA; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Esta revisão tem como objetivo analisar o uso de enxertos ósseos heterógenos na odontologia afim de proporcionar ao paciente um procedimento com a capacidade de readequar os rebordos alveolares.O tecido ósseo é um tecido conjuntivo, vascularizado, capaz de se modelar ao longo da vida de um indivíduo através da atividade osteoclástica e osteoblástica, com capacidade de regenerar, porém em alguns casos isso não é possível devido ao tamanho da área afetada e neste caso recomenda-se o uso de enxertos ósseos.

A regeneração de tecido ósseo cria a base para o sucesso da osseointegração e da estética periodontal do paciente.Os enxertos heterógenos são aqueles em que doador e receptor não são da mesma espécie, utilizando assim ossos bovinos desmineralizados nos procedimentos odontológicos, que há muitos anos apresenta enorme sucesso devido a formação semelhante ao osso humano e com grau satisfatório de porosidade, permitindo assim a incorporação ao tecido. A osteocondução é a formação de osso no leito receptor ao longo da superfície do enxerto responsável pela atuação de forma concomitante para o sucesso da colocação de enxertos. Material e Métodos: Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Bireme, Scielo e Google Acadêmico.Concluiu-se para o sucesso clínico do substituto ósseo é necessário que a uma boa osteointegração, esteja associada a resistência mecânica necessária para o desempenho de funções de suporte.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 348 - SUBSTITUTOS ÓSSEOS HETERÓGENOS NA ODONTOLOGIA

JOVENIELLI FERREIRA DA SILVA; CAROLINE ALVIM BALDAN PEREIRA; DÉBORAH ELISA REZENDO GONTIJO; DARA JHENNIFER SANTOS LOPES; AMANDA CRISTINA MARQUES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é mostrar o uso de enxertos heterógenos empregados na Odontologia. O osso é um tecido conjuntivo especializado, vascularizado e dinâmico que ao longo da vida vai se modificando constantemente, quando lesado, possuí a capacidade de regeneração e reparação sem a presença de cicatrizes, porém em algumas situações devido ao tamanho do defeito, o tecido ósseo não tem essa capacidade necessitando de enxertos. Os enxertos heterógenos são biomateriais que apresentam características biológicas aceitáveis, pois a matriz inorgânica derivada do osso bovino, possui propriedades osteoblástica, que ajudam na proliferação celular e osteocondutora que induzem à neoformação óssea. O mesmo possui 88,88% de neoformação com intensa atividade celular de maturação e aposição óssea, comprovando a biocompatibilidade com a matriz óssea original, mostrando que a estrutura óssea bovina, tanto na condição de tecido cortical como medular, possibilita a obtenção de mineral, com características ideais para a aplicação como enxerto reabsorvível e condutor para reparação. Portanto tendo em vista a importância das reconstruções ósseas, torna-se necessário conhecer a viabilidade e a influência dos biomateriais para enxertos, onde o enxertos heterógenos apresentam inúmeras qualidades, e é bem visto pelos cirurgiões dentistas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 349 - SUCESSO E INSUCESSO EM ENXERTO VERTICAL EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: REVISÃO DE LITERATURA

ALAINE SOUZA DA SILVA; ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; GABRIELE RIBEIRO FONSECA; JOYCE BERNARDES SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O presente estudo foi realizado com o intuito de demostrar a importância das reconstruções ósseas na cirurgia bucomaxilofacial, baseado em seu sucesso e insucesso.A reabilitação vertical posterior da mandíbula e a recuperação estético-funcional tem sido um grande problema para os cirurgiões dentista devido à falta de osso nos rebordos alveolares. A dificuldade principal se dá a partir da necessidade de expandir os tecidos moles e conseguir o tamanho e formato ideal dos ossos. A perda parcial ou total da crista óssea alveolar compromete os tecidos moles e a dimensão vertical levando a perda de suporte e retenção da reabilitação.Alguns princípios biológicos como a osteogénese, osteocondução e a osteointegração são usadas para melhorar o tratamento de regeneração do osso perdido. Por exemplo, a osteointegração contribui para o sucesso de reconstrução óssea seguida da instalação de implantes. O osso autógeno é o melhor enxerto que vem sendo utilizado na odontologia, por possuir propriedades biológicas e ausência de rejeição. No entanto, apresenta algumas controvérsias como por exemplo a extensão da área a ser reparada, por isso estão sendo pesquisados meios de substituição dele para aumentar as chances de sucesso. Para o paciente a falha na reabilitação afeta sua qualidade de vida, de forma a diminuir sua capacidade de comunicação, causar prejuízos na estética e problemas em sua função mastigatória.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 350 - TÉCNICA ALTERNATIVA PARA REMOÇÃO DE INSTRUMENTO ENDODÔNTICO FRATURADO: RELATO DE CASO

RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo desse relato de caso foi apresentar uma técnica alternativa para remoção manual de instrumentos fraturados durante o tratamento endodôntico. Uma grande porcentagem de acidentes pode ocorrer durante o tratamento de canais radiculares, sendo que a fratura de instrumento é uma das ocorrências mais desagradáveis para o profissional. Diversas técnicas foram desenvolvidas para facilitar a remoção dos fragmentos; entretanto, elas geralmente requerem instrumentais específicos para sua realização, na qual a maioria dos profissionais não o possuem.Um paciente do sexo masculino, 31 anos, apresentou-se a clinica da Faculdade de Odontologia de Bauru para o tratamento reabilitador do primeiro pré-molar superior. O exame clinico e radiográfico revelou a necessidade de retratamento endodôntico e a presença de um fragmento de uma lima tipo-K localizada no terço apical do canal palatino. O retratamento foi iniciado removendo-se a guta-percha seguida de varias tentativas de remoção do fragmento. Foi realizada uma tentativa de remoção utilizando uma agulha hipodérmica associada ao cianocrilato (SuperBonder) obtendo-se sua remoção.O fragmento facilmente foi removido, o que demonstrou que a técnica adotada foi segura, simples e de baixo custo em resolver o problema de instrumentos fraturados

utilizando itens já presentes no arsenal endodôntico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 351 - TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO EM CISTO ANTERIOR DE MANDÍBULA

RENATA DIAS DO PRADO; JAMILE DAMARIS GOULART; BARBARA GABRIELE KAPPEL; CAROLAINE DE ANDRADE SILVA; FERNANDA CAROLINE CARDOSO DOS SANTOS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Objetivou-se relatar, através de uma revisão de literatura, a técnica de descompressão em relação a abordagem do cisto radicular, apresentando as vantagens e desvantagens desta técnica.Os cistos odontogênicos são definidos como lesões formadas a partir de uma cavidade patológica, os mesmos são lesões ósteo destrutivas resultando-se de forma comum na clínica odontológica em relação aos tumores odontogênicos. Esse caracteriza-se uma posição de quase exclusividade da mandíbula e maxila para o desenvolvimento dessas alterações. Há diversas formas de tratamento que podem ser utilizadas quando se encontra em uma situação onde o paciente apresenta um cisto radicular na mandíbula.A técnica de descompressão cística apresenta como vantagem a preservação de estruturas óssea, de tecidos moles e de dentes tornando-se mais efetivo e menos traumático, evitando necessidade de grandes reconstruções ou de internação hospitalar. Portanto, esta técnica é relativamente simples e apresente uma baixa morbidade operatória favorecendo assim, o tratamento e o paciente. A mesma tem como desvantagem o tempo de duração e a de irrigação diária do local onde está o dreno com solução fisiológica e realizar o fechamento da entrada da cavidade cística antes de se alimentar sendo necessário a cooperação do paciente durante o tratamento.A partir desta revisão de literatura conclui-se que é de grande importância o diagnóstico precoce do cisto radicular em região anterior de mandíbula pois, diante disso é possível fazer uma correta tomada de decisão sobre o melhor tratamento efetivo para o caso, impedindo a constante progressão da lesão.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 352 - TÉCNICA DE FRENOTOMIA PARA CORREÇÃO DE FREIO LABIAL SUPERIOR EM ODONTOPEDIATRIA

LEONARDO RIOS RAMOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O presente estudo teve como intuito relatar as vantagens da técnica de frenotomia para correção de freio labial superior realizada em um paciente pediátrico sob tratamento ortodôntico. A estética do sorriso nos dias de hoje ocupa um grande destaque no mundo,entre pacientes e profissionais odontológicos,podendo ser influenciado por componentes anatômicos como os dentes,gengiva e lábios,que se encontra associado ao “sorriso perfeito”.O freio labial superior pode apresentar diversas variações na posição,tamanho e forma,podendo se associar a um diastema mediano,podendo interferir na escovação e na fonação.A correção do mesmo pode ser realizada por meio da frenectomia.O diastema entre os incisivos centrais superiores durante a

infância apresentam um aspecto de normalidade,acometendo cerca de 77% das crianças durante a dentição decídua.Esta condição normalmente diminui com a erupção dos incisivos laterais e se fecha com a erupção dos caninos.Quando não há o fechamento,o primeiro recurso a se utilizar é a interceptação ortodôntica preventiva promovendo atrofia tecidual.A remoção cirúrgica do tecido fibroso interposto é apenas recomendada em casos que não há espaço suficiente para a erupção dos incisivos laterais e caninos ou quando o tratamento ortodôntico preventivo não apresenta os resultados esperados.
Através da técnica de frenotomia, foi possível complementar o tratamento ortodôntico do paciente, no qual ainda necessitava do reposicionamento do freio labial. A técnica escolhida apresenta um curto tempo operatório e pouco invasiva, sendo assim escolhida e recomendada para pacientes pediátricos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 353 - TÉCNICA RESTAURADORA EM DENTES DECÍDUOS

JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; ELLEN FRANCINE MARTINS; PÉTRUS ARTHUR DE CARVALHO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Salientar por meio de uma revisão de literatura, o conhecimento do material e de sua técnica, facilitando as etapas clínicas restauradoras.A dentição decídua apresenta, como a dentição permanente, classificações específicas quanto á localização de lesões cariosas. No entanto, quanto á técnica restauradora, questões específicas devem ser levadas em consideração, em função disso, foram especificadas neste trabalho, o passo a passo de tais técnicas. A classificação das lesões cariosas se dá de acordo com sua localização e o comprometimento. A lesão Classe I se localiza em região de má coalescência de esmalte, a de Classe II localiza nas proximais de dentes posteriores, a de Classe III se localiza nas proximais de dentes anteriores, a Classe IV acomete proximal de dentes anteriores e envolve ângulo incisal e a Classe V é conhecida como cárie de mamadeira e se localiza na cervical. Os preparos cavitários para resina ou para amálgama e suas técnicas restauradoras, devem respeitar os corretos passos. Para o correto tratamento odontológico para crianças, passos específicos devem ser empregados, materiais restauradores adequados e instrumentais corretos para essa faixa etária. Por isso cabe ao cirurgião dentista adotar corretas maneiras de atendimento para obter o prognostico favorável.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 354 - TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

OTAVIO FARIA; DANIEL TEODORO OLIVEIRA; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo da presente revisão é avaliar as técnicas alternativas utilizadas para a correção do sorriso gengival.O sorriso gengival é caracterizado por uma grande quantidade de gengiva exposta sobre os

dentes. Vários fatores podem influenciar para que isso ocorra e prejudiquem esteticamente a harmonia facial, aos quais podemos atribuir variações nas dimensões dos ossos, musculares, alterações na morfologia oral e na anatomia dentalAtualmente existem várias técnicas, para a correção do sorriso gengival, entretanto à mais utilizada tradicionalmente é a gengivectomia, que consiste em retirar o excesso de tecido gengival sobre a coroa clínica, entretanto foram desenvolvidas outras técnicas para este fim, dentre elas destacamos a de reposicionamento de lábio, frenectomias, a técnica temporária do uso da toxina botulínica fazendo com que os músculos do sorriso, principalmente o levantador do lábio superior tenham suas contrações inibidas. E uma técnica que consiste na miotomia do lábio superior com associação da dissecção do periósteo superior que apresentou bons resultados.De acordo com a revisão existem muitas técnicas para sanar o problema estético do sorriso gengival, entretanto é necessária que o profissional da área esteja atualizado e busque a cada vez mais se aperfeiçoar, sendo assim ampliando o seu conhecimento técnico e proporcionando cada vez o melhor tratamento possível para os seus pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 355 - TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA ENXERTO GENGIVAL

MILLENA PEREIRA CÉZAR; NATHÁLIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; NATHÁLIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; ANA PAULA BELICO RIBEIRO GOMES; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Abordar sobre retração gengival, as principais indicações e técnicas cirúrgicas utilizadas, relatando os benefícios e malefícios dessas técnicas.A recessão gengival é um defeito mucogengival que pode provocar um aspecto antiestético, hipersensibilidade radicular, impactação alimentar, predisposição a cáries radiculares, dor durante a mastigação ou escovação e dificuldade no controle de placa. O tratamento cirúrgico é feito através da remoção de tecido conjuntivo da região palatina, adicionando-o a área de recessão gengival, podendo essa remoção ser feita através de várias técnicas.A remoção de tecido conjuntivo do palato exige primariamente conhecimento da anatomia da região, a fim de evitar danos às estruturas neurovasculares importantes. As duas principais técnicas são: incisão única linear e incisão dupla. Na primeira a partir de uma única incisão, são feitas duas divisões, a primeira separando epitélio do conjuntivo e a segunda separando conjuntivo do periósteo. As vantagens são a possibilidade de remover grandes enxertos e minimizar dor e hemorragia. Já a segunda é utilizada para remover pequenos enxertos, caracterizando-se por deixar uma faixa de epitélio no enxerto que poderá ser removido posteriormente.Pode-se concluir que a recessão gengival é uma doença que afeta o paciente em termos funcionais e estéticos. As técnicas cirúrgicas para o tratamento da recessão gengival são inúmeras devendo-se observar os fatores relacionados ao enxerto como: vascularização, hidratação, posicionamento e espessura, para uma boa execução do procedimento cirúrgico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 356 - TÉCNICAS E AGENTES CLAREADORES EM DENTES NÃO-VITAIS: REVISÃO DE LITERATURA

JAMILE DAMÁRIS GOULART; LÍGIA SANTOS PEREIRA; JOYCE BERNARDES SILVA; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; TÂNIA MARA DA SILVA*

O presente estudo propôs uma revisão de literatura das principais técnicas e materiais utilizados clareadores na reabilitação estética em dentes não-vitais.O escurecimento dental pode ser causado por fatores intrínsecos e extrínsecos, desde o desgaste do esmalte e deposição fisiológica de dentina nos dentes vitais às iatrogenias, como abertura incorreta de cavidade e resíduos de materiais na porção coronal e câmara pulpar e traumatismo em dentes não-vitais. O clareamento dental representa uma das técnicas mais visada na correção das alterações cromáticas, por ser uma técnica conservadora, fácil aplicação e excelentes resultados.Com a crescente demanda de pacientes visando um sorriso estético, inúmeras técnicas de clareamento, bem como uma vasta quantidade de agentes clareadores vem sendo desenvolvidos pelo mercado odontológico. Neste estudo, observou-se que a literatura apresenta agentes clareadores tais como os peróxidos de hidrogênio e carbamida, bem como o perborato de sódio, como os principais utilizados no tratamento cromático de dentes desvitalizados.Vários fatores levam ao escurecimento dental, como a falta de cuidado em algumas formas de abordagem endodôntica, que podem ser prevenidas. É necessário que seja feita uma avaliação criteriosa quanto ao melhor tratamento aos dentes não-vitais, visando a melhor técnica e material a serem usados a cada caso clínico.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 357 - TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA EM ODONTOLOGIA

CRISLAINE DE PAULA SILVA; VERÔNICA RIBEIRO ; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Tem-se como objetivo atualizar o cirurgião dentista sobre os medicamentos homeopáticos, sendo que esse atua na ansiedade, medo e náuseas tornando assim qualquer procedimento aceitável pelo paciente.Nos últimos anos vem se aumentando tratamentos com uso de homeopatias, utilizando materiais naturais, sendo uma terapêutica aplicada para cada característica do paciente (psíquicos, emocionais, gerais e clínicos), essa dose ira entrar no organismo e provocar uma sensibilidade vital tendo assim uma resposta da defesa do hospedeiro, tendo uns sintomas análogos com isso ativando o sistema imunológico defensivo, onde a doença é entendida como desequilíbrio energético,sendo essa não toxica e natural.A homeopatia desde então vem sendo aplicada em doenças periodontais, abscessos periodontais e endodônticos, inflamação da polpa e em lesões bucais como aftas e herpes, em dores e disfunções da articulação temporomandibular, nos pré-operatórios, aliviando as dores e reduzindo o sangramento e edema no pós-operatório.Porem mesmo com tantos

benefícios esse tipo de terapêutica pode gerar preconceitos devido à falta de informações, pois muitos acreditam que esse tipo de terapia esta relacionado a simbolismo contido em filosofias religiosas o que não é verdade, sendo preciso lutar pelo conhecimento dessas terapias e aceitação da mesma pelo paciente.Conclui que o uso de medicamentos tradicionais tem contra indicações e podem causar efeitos colaterais indesejados, já o uso de medicamentos homeopáticos é livre de contra indicação e pode ser usado em adultos, crianças e paciente especiais, proporcionando qualquer procedimento aceitável pelo paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 358 - TERAPIA FLORAL NA ODONTOLOGIA: QUANDO INDICAR?

GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; GABRIELA MENDES SILVA; VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

O presente estudo teve por meta relatar o uso de florais e suas indicações no ramo da odontologia.Nos últimos anos, cada vez mais pacientes procuram tratamentos alternativos que valorizam o ser humano, a natureza e a energia do organismo promovendo-lhe um bem estar. Dentre as técnicas alternativas, temos a terapia com florais que podem ajudar na diminuição da ansiedade, medo e alivio da dor, influenciando nas atitudes do paciente. Os florais atuam sobre a desarmonia do paciente e promove o seu reequilibro, além de atuar como o preventivo, impedindo o aparecimento de novas doenças. Existe uma variedade de florais no mercado, onde as suas substâncias são extraídas das plantas e podem ser utilizados vários tipos concomitantemente. Essa modalidade terapêutica apresenta muitas indicações na área odontológica, como alívio do hipernervosismo e ansiedade; diminui o agravo de doenças migratórias, como o herpes labial; auxilia na diminuição da salivação e sangramento no ato operatório e no pós-cirúrgico, entre outros. Podemos concluir que apesar de ainda não ser muito utilizado os florais apresentam vários benefícios para o tratamento odontológico, cabendo ao cirurgião dentista estar habilitado e capacitado para a realização dessa terapia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 359 - TESTE DA LINGUINHA E A IMPORTÂNCIA DO CORRETO POSICIONAMENTO

MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA; ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; GIOVANA DE SOUZA LOPES; GIOVANNA JÚLIA DE LIMA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Relatar através de revisão de literatura a importância e a eficácia do teste da linguinha. O teste da linguinha é um dos sistemas mais novos para o diagnóstico de língua podendo revelar muitas doenças distintas. É um exame padronizado que possibilita diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer as funções exercidas pela língua: sugar, engolir, mastigar e falar. A falta de movimento pode impedir que a língua atingisse os dentes. Isso pode impedir a limpeza oral e aumentar o

risco de doenças dentárias. Além de dificultar a fala, mastigação e deglutição. O frênulo lingual preso pode dificultar a amamentação no qual tem sido relatada em diferentes pesquisas, sendo possível fazer uma intervenção ainda na maternidade com os bebês. As diretrizes dizem que a frenulotomia é segura para bebês jovens e que pode ajudar com problemas de amamentação e com posicionamento correto da língua. Conclui-se que o exame deve ser feito preferencialmente no primeiro mês de vida, para que se descubra, se o paciente tem língua presa, evitando dificuldades na amamentação, possível perda de peso e, principalmente, o desmame precoce, com introdução desnecessária da mamadeira. Seguir essas recomendações faz toda diferença para a amamentação e consequentemente para a boa saúde do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 360 - TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL

BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAÍSSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; ISABEL CRISTINA COSTA VIGATO FERREIRA*

Revisar as evidências científicas sobre o uso de toxina botulínica no tratamento da dor miofascial.A dor miofascial consiste em uma disfunção neuromuscular regional, freqüentemente associada à presença de um ou mais pontos dolorosos. Dor orofacial é a dor associada a tecidos moles ou mineralizados da cavidade oral e da face. Segundo a Academia Americana de Dor Orofacial, Disfunção temporomandibular é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. A maior parte dos casos de dor miofascial relacionada à ATM é tratada na sua fase inicial através de orientações pelo profissional odontólogo. Apesar do sucesso com medidas terapêuticas, alguns pacientes não respondem ao tratamento. Nestes casos, a toxina botulínica têm sido eficaz. A mesma tem sido objeto de estudos no controle da dor, incluindo dor miofascial. Esta toxina é produzida pela bactéria Clostridium Botullinum e seu mecanismo de ação é baseado no bloqueio da liberação do neurotransmissor acetilcolina nos terminais nervosos motores, o que leva à diminuição da contração muscular, sem resultar em paralisia completa do músculo.Estudos clínicos mostram que as aplicações de toxina botulínica podem diminuir os níveis de dor miofascial e satisfazer a expectativa terapêutica dos pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 361 - TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO POR MEIO DA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES

VINÍCIUS OLIVEIRA MORAIS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O presente trabalho relata o caso clínico de incisivos laterais conóides, com alteração de

forma e tamanho, que sofreu transformação estética conservadora, por intermédio da técnica adesiva direta.Dentre os fatores que podem interferir na estética do sorriso, encontram-se as anomalias dentárias, que podem ser classificadas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma. O incisivo lateral conóide é uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes, classificada como microdontia isolada.Foi realizado o planejamento, tendo como primeiro passo a moldagem e posterior obtenção do modelo de estudo. Nessa fase, decidiu-se pela reanatomização dos laterais conóides, com o emprego da técnica do enceramento e confecção de guia de silicone palatino para facilitar a reconstrução com resina. Iniciou-se o procedimento restaurador com a aplicação do ácido fosfórico a 37% por 30 segundos e tempo de lavagem de 60 segundos. O sistema adesivo foi aplicado e a inserção da resina composta foi feita de forma incremental. Foi realizado acabamento e polimento, a fim de proporcionar brilho e lisura às restaurações.A técnica restauradora direta utilizando resinas compostas, quando corretamente indicada, constitui uma alternativa de tratamento com um resultado estético previsível e satisfatório para a reabilitação estética de dentes conóides.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 362 - TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA ENVOLVENDO O DENTE CANINO E PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

JOYCE BERNARDES SILVA; ALAINE SOUZA DA SILVA; LIGIA SANTOS PEREIRA; SARAH GUERRA REBELLO AMARAL; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Demonstrar, por meio de um relato de caso, a ocorrência de transposição dentária envolvendo os dentes canino e pré-molar superior e suas consequentes alterações na oclusão.A transposição dentária é uma anomalia pouco frequente, na qual ocorre uma alteração no posicionamento dentário em que dois dentes têm suas posições invertidas no arco. A transposição pode ocorrer em ambos os gêneros, na arcada superior e inferior, e mais comumente na região anterior e intermediária do arco dentário.O paciente M.L.T.G., gênero masculino, 13 anos e 04 meses de idade, submeteu-se a exame documental de rotina para tratamento ortodôntico onde foi identificado má oclusão de Classe I de Angle, com desvio de linha média superior para o lado direito, erupção parcial dos dentes 15, 24 e 25, giroversão dentária do dente 24 e transposição dentária completa envolvendo os dentes 24 e 25, provocando grande desequilíbrio oclusal na região, além de apinhamento dentário na região ântero-inferior. A transposição dentária produz grandes desarranjos oclusais, estéticos e funcionais nas arcadas envolvidas e o tratamento ortodôntico é uma necessidade para a harmonização da oclusão na região afetada.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 363 - TRATAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES EM USO DE ALENDRONATO

GUILHERME CORSINI ALMEIDA; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; ISABELA MOTA DA CRUZ;*

BÁRBARA PEDROSA GONDIM; PAMELA APARECIDA DINIZ

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão, sobre o tratamento cirúrgico odontológico de pacientes que fazem uso de Alendronato e os cuidados por parte do CD durante o procedimento.O Alendronato é um medicamento da classe dos Bifosfonatos, é usado para melhora de quadros relacionados a doenças ósseas, principalmente a Osteoporose, além dos tratamentos de câncer metastático e doença de Paget. A anamnese completa e cautelosa é de suma importância para o sucesso dos tratamentos odontológicos, afim de investigar os efeitos adversos dos medicamentos que os pacientes fazem uso.Atualmente, grande parte da população faz uso do fármaco Alendronato de Sódio que possui diversas ações indesejadas como a Inibição da angiogênese, Indução de Queratinócitos a apoptose e Presença de ulcerações, inviabilizando, assim, o tratamento cirúrgico odontológico. Caso o cirurgião dentista não se atentar a estas manifestações o paciente fica sujeito a adquirir Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de Bifosfanatos após o ato cirúrgicoPode-se concluir que o cirurgião dentista deve realizar uma criteriosa anamnese, principalmente, anterior aos procedimentos cirúrgicos, pois há possibilidade de problemas na cicatrização óssea da região operada com o surgimento de osteonecrose após a exodontia, devido ao uso do Alendronato de Sódio.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 364 - TRATAMENTO DA DOR OROFACIAL ASSOCIADA A TÉCNICAS DE HIPNOSE E EXERCÍCIOS DE RELAXAMENTO

DANIEL TEODORO DE OLIVEIRA; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; OTÁVIO FARIA; MARCELO DIAS AZEVEDO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Buscar estudos que demonstrem a eficácia da hipnose associadas a técnicas de relaxamento para o tratamento da disfunção temporomandibular (DTM). A hipnose vem sido estudada como uma forma de controlar a ansiedade e fobias dos pacientes durante o tratamento odontológico, sendo assim no momento da anestesia e em outras etapas do tratamento odontológico, atuando também nas condições psicossociais como estresse, nervosismo e ansiedade, além de modular as percepções de dor, diminuindo a frequência cardíaca, e associar a técnica com exercícios de relaxamento e outros tratamentos padrões como tratamento da desordem temporomandibular (DTM).Os estudos demonstraram-se bastante assíduos ao se tratar da hipnose como grande ferramenta no controle da dor, ansiedade, estresse, fobias, melhora do sono e diminuição da administração de medicamentos como analgésicos e anti-inflamatórios no controle da dor pós operatória, além de medicamentos depressores do sistema nervoso central como os ansiolíticos e opióides, drogas que causam transtornos sociais e dependência. E os estudos obtiveram grandes resultados ao associar a hipnose com técnicas padrões de relaxamento para tratamento da DTM, oferecendo aos pacientes uma outra visão do profissional odontológico e uma melhor qualidade de vida.Observou que a hipnose é uma alternativa eficaz para o tratamento da

DTM, e pode obter resultados ainda mais positivos associando-as com as técnicas de relaxamento, além controlar a ansiedade e outros fatores psicossociais, diminui o consumo excessivo de medicamentos melhorando a qualidade de vida.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 365 - TRATAMENTO DE BRUXISMO EM ODONTOPEDIATRIA COM ZINCUM METALLICUM: REVISÃO DE LITERATURA

BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; RENAN GOMES ADÃO; WANDRÉ SOUZA SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Relatar dados para o tratamento do bruxismo infantil utilizando o medicamento homeopático Zincum Metallicum, visando o controle dessa parafunção multifatorial e obtenção de um prognostico benéfico.O bruxismo é uma manifestação oral involuntária que acomete de crianças à idosos e com prevalência em ambos os sexos. Essa manifestação ocorre principalmente durante a noite, mas também pode ocorrer durante o dia e estudos afirmam que está diretamente ligada a patologias, estresse emocional, fatores locais e fatores sistêmicos. De acordo com o tempo da intensidade do hábito pode causar dor e danos ao dente e tecido de suporte. E a terapia homeopática com Zincum Metallicum revelará sua eficácia.Medicamentos homeopáticos tem sido uma grande procura na odontopediatria, pois eles se baseiam na "semelhante cura semelhante. O Zincum Metallicum é um medicamento homeopático que age no Sistema Nervoso Central, é muito efetivo no tratamento de ranger os dentes durante dia e noite e a dor mandibular causada pelo apertamento dentário. É um medicamento eficiente para tratar também a falta de sono, ansiedade, medo, estresse e doenças que causam o estresse, que são relevantes problemas para a causa do bruxismo. O Zincum Metallicum é eficiente nos aspectos sintomáticos e também age controlando os hábitos parafuncionais da criança.Com o bruxismo sendo um hábito parafuncional de origem multifatorial, ainda há estudos para verificar a eficiência dos tratamentos. Assim sendo, a homeopatia oferece a cura de um modo duradouro e suave por meio de um reequilíbrio agindo com o desaparecimento dos sinais e sintomas. Conclui-se que, a terapêutica homeopática na odontopediatria é um método auxiliar no alivio e sintomas do bruxismo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 366 - TRATAMENTO DE LESÃO NÃO CARIOSA COM ENXERTO DE CONJUNTIVO - RELATO DE CASO

MARINA BEZERRA GIBRAM; POLIANA APARECIDA CINTRA; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de enxerto de conjuntivo em LCNC,
levando em consideração a avaliação dos fatores que envolvem essa lesão e a manutenção do espaço biológico.A busca dos pacientes por estética fez com que a Odontologia progredisse em todas as áreas.

Para melhores resultados devolvendo à estética e a função do tecido periodontal, é de grande relevância manter a integridade do "espaço biológico". Assim, recessão gengival é conceituada como o deslocamento da margem gengival apicalmente à junção cemento-esmalte e está intimamente relacionada às lesões cervicais não cariosas. Sendo que a etiologia da recessão gengival e das LCNC's é multifatorial.Paciente M.A.M.V., 28 anos, feminino, leucoderma, procurou consultório particular, queixando-se da insatisfação com a estética do seu sorriso. Após exame clínico, verificou- se a presença de recessão gengival classe II de Miller associada a LCNC no 1° PM superior, no qual a região já havia sido tratada com uso de resina composta. O paciente passou por uma etapa de conscientização de profilaxia e logo após foi realizado o plano de tratamento. Optou-se por uma abordagem cirúrgica, através de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo. O enxerto foi obtido da região palatina e depositado na área receptora, reposicionado coronalmente e suturado.Sendo a LCNC com etiologia multifatorial, o sucesso do tratamento está em diagnosticar as causas da lesão e a melhor técnica reabilitadora. A abordagem cirúrgica com o retalho posicionado coronalmente associada ao uso de enxerto de tecido conjuntivo demonstrou resultados satisfatórios no tratamento da LCNC associada à RG, de acordo com a literatura existente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 367 - TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE FISSURAS LÁBIO-PALATINAS

MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; MARIANA TEIXEIRA DE SOUZA MANSO OLIVEIRA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

Salientar por meio de uma revisão de literatura, a importância e os métodos de tratamento de fissuras lábio-palatinas. A fissura lábio-palatina é reconhecida como a má formação congênita mais corriqueira na região da face, que ocorre entre a 4ª e 9ª semana de vida intra-uterina, devido à falta de fusão dos processos maxilar e nasomedial. A mesma apresenta grave problema estético, distúrbios funcionais e problemas psicológicos ao portador. Além da importância das propostas cirúrgicas, o tratamento multidisciplinar é fundamental para a resolução das deformidades em um menor tempo e com o mínimo de trauma possível.O tratamento desses pacientes é extremamente complexo, e deve ser realizado precocemente, na faixa de zero a oito meses de idade, sendo feitas placas ortopédicas pré-cirúrgicas, facilitando o ato cirúrgico e proporcionando uma melhor recuperação pós-cirúrgica. Em tratamentos tardios em pacientes com mais de dezoito anos, podem ser tratados ortodônticamente para um melhor posicionamento dos dentes, dando suporte para a cirurgia ortognática que será realizada posteriormente. Conclui-se que o tratamento para pacientes fissurados deve ser realizado o quanto antes, visando prepará-los para uma etapa operatória com melhor prognóstico e menos traumática. É de grande valia acompanhar os indivíduos no pré e pós-operatório, contribuindo para a melhoria de sua vida social.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 368 - TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO DE FURCA COM MTA - CASO CLÍNICO

ALINE COSTA ALVES; KAIO CAPRONI PEDREIRA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; GUILHERME VITORINO FIGUEIREDO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Relatar um caso clínico de perfuração de furca e a utilização de procedimentos conservadores, realizado na clínica escola INAPÓS, com o uso do MTA para resolução da iatrogenia. As perfurações constituem-se em um dos mais desagradáveis acidentes que podem surgir no decorrer do tratamento endodôntico, ocasionados por iatrogenias ou reabsorções patológicas, promovem a comunicação da cavidade pulpar com os tecidos periodontais. Hoje em dia, o denominado agregado trióxido mineral (MTA) vem sendo o material de escolha dos cirurgiões-dentistas para selamentos de perfurações entre outros tratamentos endodônticos, por apresentar uma boa biocompatibilidade e vedamento eficaz. Paciente S.M.M., 57 anos, compareceu a clinica INAPÓS com queixa principal dor no elemento 46. No atendimento de urgência, ao realizar o exame clínico/radiográfico, observou-se uma lesão cariosa no dente 46 com uma profunda área radiolúcida, que foi removida e encaminhada a clinica de endodontia. No exame radiográfico notou-se uma pequena área radiolúcida abaixo do assoalho dental, sugestiva de perfuração de furca, causada provavelmente durante a remoção do tecido cariado no atendimento de urgência. O tratamento realizado foi a necropulpectomia e o selamento da perfuração de furca utilizando MTA. Conclui-se que o MTA vem apresentando grande aplicabilidade na odontologia atual, principalmente quando se trata de perfurações, promovendo a redução das perdas dentárias ocasionadas por iatrogenias.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 369 - TRATAMENTO E CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

AMANDA SOUSA VIDAL; RAÍSSA FREITAS PINHEIRO; DANIELE APARECIDA LEÃO; ANDRIELLI LIANDRA PEREIRA; JULIA BRANDÃO SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do presente trabalho foi revisar na literatura a utilização de toxina botulínica como tratamento e correção do sorriso gengival.Em meio as exigências da sociedade atual a odontologia se depara com uma crescente demanda de pacientes em busca de um sorriso mais estético. A harmonia do sorriso não depende somente da simetria dos dentes, mas também do tecido gengival e funcionalidade da musculatura labial. Diante disso, uma das queixas mais frequentes é o sorriso gengival. A sua etiologia pode ser diversa.O sorriso gengival nada mais é que a exposição de mais de 3mm de tecido gengival durante o sorriso. Sua etiologia pode ser diversa, nos casos em que a causa é a hiperatividade muscular o uso de toxina botulínica apresenta-se como uma alternativa de tratamento simples e pouco invasiva, que age enfraquecendo a atividade muscular temporariamente. Essa toxina é aplicada conforme o tipo de sorriso gengival que o paciente possui, que pode ser anterior, posterior, misto e assimétrico. O CD deve

realizar um diagnóstico correto quanto a causa e o tipo de sorriso gengival determinando o plano de tratamento e ponto de eleição para a aplicação da toxina.Assim é possível concluir que o uso da toxina botulínica, é considerada eficaz para o tratamento e correção do sorriso gengival, apensar de ser temporário, trazendo benefícios ao paciente por ser um recurso menos invasivo e muito simples. No entanto, isso depende de um diagnóstico correto e preciso determinando que a etiologia é a hiperatividade dos músculos responsáveis pelo sorriso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 370 - TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DE INSTRUMENTO FRATURADO E GUTA-PERCHA SOBREPASSANDO O ÁPICE COM AUXÍLIO DO ENDOKIT MASSERANN

RAUANE VILAS BÔAS BARRETO; CLOVIS MONTEIRO BRAMANTE; MARIANA MACIEL BATISTA BORGES; RODRIGO RICCI VIVAN; JUSSARO ALVES DUQUE*

Acidentes no tratamento endodôntico são comuns. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico com fratura de instrumento e cone de guta-percha que ultrapassou o ápice.
O sucesso de um tratamento endodôntico se dá quando há cura ou prevenção da periodontite apical. O mesmo está ligado ao tratamento correto, que respeite os limites do elemento dentário,boa irrigação do canal e utilize instrumentos de forma correta e de boa qualidade. Ao ocorrer fratura de um instrumento, parte da trajetória do tratamento é comprometida, já que o instrumento fraturado causa a obstrução do canal radicular, impossibilitando uma limpeza correta da cavidade e uma obturação adequada.Paciente do sexo masculino, 38 anos, foi encaminhado para uma avaliação no dente 12. O paciente relatou dor à palpação a nível apical. No exame radiográfico foi observado um extravasamento de guta-percha, presença de instrumento fraturado e de lesão periapical. Foi optado pelo retratamento endodôntico não-cirúrgico. Após o acesso a cavidade pulpar, o instrumento foi removido por meio do dispositivo EndoKit Masserann e com uma Lima Hedstroem, removida a guta-percha. Foi introduzida medicação intracanal e acompanhamento por 2 meses. Dada a evolução positiva, foi confeccionado um plug de MTA na área de reabsorção e obturação do canal. Dada a dificuldade criada pelos instrumentos fraturados, foi necessária a criação de manobras para retirada dos mesmos. O EndoKit Masserann é utilizado na remoção de instrumentos endodônticos fraturados há anos e possui uma taxa de sucesso alta. Este relato de caso demonstrou que muitos acidentes destes podem ser tratados de forma não-cirúrgica, e cabe ao profissional avaliar essa possibilidade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 371 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS

ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; ISABELA MOTA DA CRUZ; STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES; GUILHERME CORSINI ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Relatar através da revisão de literatura como deve ser realizado o tratamento em pacientes odontopediátricos com diagnostico de diabetes mellitus.Apresenta-se como uma patologia crônica de origem endócrina, com várias complicações sistémicas compondo também um importante problema de saúde oral e tem aumentado a sua incidência em crianças. Diversas manifestações orais têm sido relatadas: o aparecimento e agravamento da doença periodontal, gengivite, xerostomia, infeções, entre outras. Para o seu tratamento, o controle do índice glicêmico deve ser considerado. O paciente controlado pode ser tratado como sem a patologia sistêmica.alguns cuidados devem ser tomados durante o atendimento destes pacientes, como antibioticoterapia profilática, dieta, tratamento das suas complicações orais, horário de atendimento, e principalmente monitorização das glicemias tendo como finalidade de evitar situações de urgência como estados de hipoglicemia e hiperglicemia no consultório. Os familiares das crianças tem papel decisivo na medida, que devem participar na educação da saúde e desempenharem um papel ativo no controle da doença, assim como na prevenção das complicações agudas e de longo prazo.Conclui-se que é necessário um diálogo efetivo entre os profissionais de saúde, família e paciente, para que este seja visto como um todo, elevando os índices de sucesso terapêutico e proporcionar uma melhor qualidade de vida nestes pacientes.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 372 - TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

ISABELLA SALES DIAS E SILVA; MARIANA DE OLIVEIRA GONÇALVES; TAMIRIS FERNANDA PEREIRA; TAYNARA APARECIDA MÁXIMO RAIMUNDO; VERÔNICA RIBEIRO DE PAULA; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Esclarecer dúvidas sobre o tratamento ortodôntico em pacientes portadores de síndrome de down, para um melhor conhecimento sobre as manifestações clínicas e possíveis tratamentos ortodônticos.A síndrome de Down é uma condição que causa problemas no desenvolvimento corporal e cognitivo, promovendo características físicas típicas e deficiência intelectual em diferentes graus, atingindo pessoas de ambos os sexos. Ao tratar um paciente portador da Síndrome de Down, o cirurgião-dentista deve estar atento às limitações desse paciente. É preciso conhecer os diferenciais que esses pacientes apresentam, principalmente quando falamos dos aspectos craniofaciais e bucais.Esses pacientes apresentam uma prevalência maior de más-oclusoes do tipo classe III de Angle, mordida aberta e cruzada, retrusão maxilar relacionada a uma musculatura deficiente na região do músculo orbicular dos lábios e músculos faciais, além disso apresentam língua hipotônica e protruída ocasionando desordens respiratórias, entre outros fatores que muitas vezes precisam de tratamento ortodôntico. Este promove uma melhora na qualidade de vida, pois faz-se correções de giros e apinhamentos dentários e estabelece novos espaços na cavidade bucal para a acomodação da língua.Porém o tratamento ortodôntico é dificultado pela não colaboração do paciente, também devido a pobre higiene oral resultante da deficiência mental, tamanho e pressão da língua, bruxismo, comprimento inadequado da raiz e alta incidência de doença periodontal.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 373 - TRATAMENTO ORTODÔNTICO NA MORDIDA PROFUNDA

ADRIANE DA SILVA FERREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O Objetivo deste trabalho despertar atenção para a elaboração de uma estratégia de tratamento individualizada para cada paciente, visando alcançar, sempre, resultados adequados e estáveis. A mordida profunda também conhecida como sobremordida, é um dos tipos de má oclusão, de etiologia multifatorial é necessário um diagnóstico diferencial e acontece quando os dentes da arcada superior cobrem totalmente ou de maneira exagerada os dentes inferiores, impedindo que estes sejam vistos. Esta maoclusão é constantemente encontrada em pacientes na ortodontia. Constantemente, essa má oclusão é a menos compreendida e a mais difícil de se tratar com sucesso e estabilidadeA mordida profunda é um conjunto de característica podendo ser esqueléticos ou dentários, que provoca uma quantidade excessiva de trespasse vertical na região dos incisivos. A origem dessa má oclusão pode ser referente a alterações de crescimento na mandíbula ou maxila, modificações na função de lábios e língua e, principalmente, a alterações dento alveolares. As causas da mordida profunda vão de condições genéticas até situações ambientais, pertencendo ao ortodontista avaliar quais são as origens do problema.A má oclusão pode ser analisada em diferentes terminologias.O Objetivo desta revisão de literatura é relatar as causa da mordida profunda, qual tratamento que o cirurgião dentista e/ou ortodontista devem realizar para cada tipo de caso, tendo o resultado mais satisfatório possível.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 374 - ULECTOMIA COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO DE PERICORONARITE – RELATO DE CASO

ALANA ARAÚJO GREGÓRIO PADUAN; GIOVANNA JÚLIA DE LIMA; GABRIELE DA SILVA COSTA; GABRIELA REGINA DE CARLI SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Objetivou-se relatar o caso clínico onde foi adotada a ulectomia para remover uma pericoronarite ali instalada devido a um tecido gengival que recobria a corroa do dente 48 parcialmente erupcionado.Por definição, pericoronarite é uma doença que causa infecção nos tecidos moles que circundam a coroa de um dente parcialmente erupcionado. A superfície oclusal do dente afetado é frequentemente revestida por um tecido gengival denominado opérculo, o qual favorece o acúmulo de alimentos e proliferação bacteriana causando dor, sangramento, halitose e trismo. Esta doença tem incidência aumentada na adolescência tardia até a juventude e quase sempre relacionados ao terceiro molar inferior. Paciente C.M.V.S., 20 anos, sexo feminino, relatava muita dor no “siso” que persistia por várias semanas. No exame clínico, foi verificado que o dente 48 apresentava-se parcialmente erupcionado e coberto por tecido gengival inflamado. Dessa forma, o tratamento foi a ulectomia. Iniciando com a anti-sepsia bucal com clorexidina 0,12%, em

seguida anestesia infiltrativa ao redor da gengiva com lidocaína 2%. Utilizando o bisturi e lâmina 15, foi realizado uma incisão ao redor do tecido a ser removido, retirando o tecido e expondo o dente. Não foi realizada sutura, irrigação abundante com soro fisiológico seguida de hemostasia com gaze estéril.Foi possível concluir que a ulectomia é uma terapia conservadora que estabeleceu resultados positivos, eliminando um foco de infecção no dente da paciente e aliviando todas as dores que a impedia de realizar as suas funções, além de possibilitar a completa erupção do elemento dentário.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 375 - ULECTOMIA NOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES DE PACIENTE ODONTOFÓBICO- RELATO DE CASO

AMANDA HELENA RABÊLO; MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relatar um caso clínico onde foi realizado um procedimento de ulectomia em um paciente odontopediátrico, que apresenta medo do consultório odontológico devido experiências anteriores.O medo em relação a clínica odontológica, no âmbito infantil, pode ser causado por vários fatores, entre eles, experiências anteriores traumáticas, falta de informação sobre o procedimento e medo passado de geração. A ulectomia é indicada em casos onde ocorre retardo de erupção dentária. É uma técnica que consiste na remoção cirúrgica dos tecidos sobre a face incisal ou oclusal do dente não irrompido, sendo necessários exames clínico e radiográfico minuciosos da região antes da indicação.Paciente sexo masculino, 9 anos, compareceu a clínica escola de odontologia do Inapós com queixa principal de ausência dos dentes anteriores. Após exame clínico foi possível ver e sentir o abaulado dos dentes 11 e 21 recobertos por tecido gengival. No exame radiográfico ambos se apresentam em estágio de Nolla 7/8. O tratamento indicado foi a Ulectomia, realizada com anestesia infiltrativa e incisão em forma de meia lua para a palatina, expondo toda incisal dos incisivos centrais. O paciente apresentou recusa e mau comportamento durante o procedimento, por medo, sendo necessário realizá-lo em duas sessões.Conclui-se com este trabalho que a Ulectomia é um procedimento conservador com grande eficácia, nos casos de retardo de erupção dentária de alguns dentes. Sendo necessário manejo comportamental e calma do profissional com os pacientes que apresentam odontofobia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 376 - UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A BULIMIA

MATHEUS DE SOUZA MATOS PFAFFENBACH; RODRIGO OTÁVIO FONSECA*

Compreender os fatores que causam a bulimia e como os profissionais odontológicos devem agir diante este transtorno envolvendo conhecimento de autores atuantes da área.Bulimia trata-se de um transtorno no qual o indivíduo que a possui realiza todo tipo de ação possível para eliminar o alimento que acabou de ingerir, como vômitos forçados, exercícios físicos que

ultrapassam os limites corporais e uso de laxantes. Os indivíduos que sofrem deste transtorno possuem, geralmente, autoestima baixa, depressão e insegurança. O transtorno também trará consequências ao meio bucal, sendo assim, cabe ao cirurgião dentista preparar o primeiro diagnóstico no paciente. A bulimia é um transtorno no qual o indivíduo quer ser livre para comer como desejar, porém sua busca de um corpo perfeito o leva a retirar tudo que seu corpo absorveu de sua alimentação exagerada anterior, isso o leva a praticar exercícios físicos constantes de maneira que o ultrapassam os limites do corpo, o uso de medicamentos como laxantes, e vômitos forçados com para a remoção do alimento no estômago.
O uso de medicamentos para o transtorno se torna adjuvante, porém o uso de antidepressivos trará efeitos colaterais como a xerostomia, na qual aumentará o índice de cáries, halitose, disfagia, infecções entre outras doenças periodontais.Levando em consideração que a bulimia causará danos fisiológicos ao meio bucal do indivíduo, sabe-se que o cirurgião dentista será o primeiro profissional a identificar o transtorno, pois o mesmo ligará os sintomas do meio bucal para chegar à conclusão final. Sendo assim, o mesmo deverá encaminhar o paciente para profissionais especializados, com intenção de reduzir as manifestações do transtorno.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 377 - UNIVERSALIZAÇÃO DO SUS E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

LUCAS KAFURETTY SANTOS PRADO; MARINA XAVIER; JOYCE DE CASSIA BENTO; LETICIA SILVA DE OLIVEIRA; LUIZA FARIA CARVALHO DO VALE; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura e assim ampliar os conhecimentos de acadêmicos e profissionais sobre a universalização do SUS e assistência odontológica.O direito a saúde no Brasil foi reconhecido tendo como principios constitucionais
universalidade e integralidade. De forma efetiva a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
reconhece a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado. Foi criado um sistema público
de saúde universal, integral, igualitário e gratuito e foi moldado para atender todo cidadão em território
nacional, de forma não discriminatória e equitativa.
O CD foi introduzido no SUS somente em 2000 com a criação das Equipes de Saúde Bucal. Com finalidade de aumentar os atendimentos públicos, adotaram medidas estabelecendo atendimento fentario na ESF e implantaram-se os CEO (Centros de Especialidade Odontológicas) que ampliou a oferta de atendimentos, com maior flexibilidade, dentre eles: procedimentos protéticos, endodôntico e radiologico. Para ser realizado com sucesso era necessário a atuação na comunidade, realizando levantamentos epidemiologico e fazendo ações preventivas e de educação em saúde. O Estado conta com um financiamento vínculado,porem, ainda não consegue atender toda população.Conclui-se que o CD no SUS é de extrema importância para a população, porém os gestores
ainda nao conseguem atender a todos, pois a demanda ainda é superior à capacidade de oferta do Estado, provocando explosão de

ações judiciais em busca de serviços de saúde e medicamentos.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 378 - USO DA BANDA ALÇA EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

JOÃO PEREIRA ZUCCONI; BRUNA DUTRA CARNEIRO LEITE; RAUNNAN PEREIRA COSTA; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste relato de caso é evidenciar a importância dos mantenedores de espaços após a realização de exodontias em dentes com necessidade de extrações precoces.A utilização de aparelhos mantenedores, se faz necessária, em casos da perda precoce de dentes decíduos, para que não ocorra a redução de perímetro do arco e o comprometimento do espaço de erupção do sucessor permanente. Para este fim, um dos aparelhos utilizados é o mantenedor de espaço fixo banda-alça, o qual foi utilizado neste caso.Paciente LMS sexo masculino, de 10 anos de idade, leucoderma, compareceu à clínica da Faculdade de Odontologia INAPÓS, necessitando da exodontia dos dentes 65 e 85. Após a realização da anamnese, exame clínico e radiográfico, pode-se constatar extensa lesão de cárie no dente 65, com comprometimento de furca e no dente 85 apresenta apenas raízes residuais. Para o plano de tratamento, optou-se pela exodontia dos respectivos dentes, e confecção de mantenedor de espaço, do tipo banda alça.Conclui-se que os mantedores de espaços são essenciais nos casos de perda precoce dos dentes decíduos, pois os mesmos, viabiliza manter o espaço entre os dentes, permitindo a erupção correta do sucessor permanente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 379 - USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA- UM INTERESSE PARA PERIODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

TACIANE MARIA DA SILVA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; GUILHERME CÉSAR LACERDA LIGABO; TALITA GONÇALVES E LIMA; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Abordar através de uma revisão literária a Terapia Fotodinâmica como coadjuvante no tratamento periodontal, analisando sua ação antimicrobiana, bem como suas vantagens para o sucesso do tratamento.A Doença Periodontal tem como causa o acúmulo de biofilme na superfície do elemento dental, induzindo processo inflamatório nos tecidos circundantes, resultado do desequilíbrio entre agressão bacteriana, fatores externos e capacidade imunológica do organismo. Visto tal complexidade, a Terapia Fotodinâmica tem sido de grande interesse para periodontia como auxiliar aos tratamentos convencionais devido sua ação antimicrobiana e melhora da condição clínica do paciente. A técnica constitui-se da combinação de um agente fotossensibilizante e uma fonte de luz a fim de provocar necrose celular através da absorção de energia luminosa pelo corante, produzindo substâncias altamente reativas, que causam danos irreversíveis ao microrganismo. Dentre os corantes mais utilizados estão o azul de toluidina e azul de metileno e das fontes de

luz estão os lasers de baixa potência ou LEDs. Ação antimicrobiana, melhora no processo inflamatório, na cicatrização, redução da dor, simplicidade da técnica, mínimos efeitos colaterais bem como a não indução de resistência bacteriana foram as vantagens abordadas na literatura. As doenças periodontais não podem ser tratadas exclusivamente pela terapia fotodinâmica, mas a mesma apresenta efeitos positivos quando utilizada como um coadjuvante à RAR, porém é evidente a necessidade da padronização nos parâmetros e protocolos relacionados a técnica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 380 - USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SINUSITE NÃO ODONTOGÊNICA

BRENDA CARVALHO PINTO ALCÂNTARA SEDA; LARISSA PIVOTO; GUILHERME LIGABO; HENRIQUE TEIXEIRA; MARINA RIBEIRO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

No presente trabalho, será reportado um diagnóstico diferencial de sinusite não odontogênica na região de molares,com íntima relação com a mucosa do seio maxilar,utilizando tomografia computadorizada.A íntima relação das raízes dos dentes pósteros superiores com as cavidades pneumáticas dos maxilares ocasiona dificuldades no diagnóstico clínico, na presença de patologias nessa área. A correta utilização dos recursos obtidos na avaliação radiológica, conjuntamente aos achados clínicos, é determinante no diagnóstico da sinusite, podendo evitar procedimentos desnecessários no tratamento integral do indivíduo. Paciente do sexo feminino, compareceu ao consultório particular com queixa de dor na região superior esquerda, situada nos molares. Os dentes 26 e 27 não apresentavam tratamento endodôntico e mostraram-se positivos aos testes de sensibilidade. A presença de restaurações no dente 26 e 27, além da íntima relação entre as raízes desses dentes com a cavidade do seio maxilar, foi indicativa de alteração nesse nível, sendo analisada, então, a TCFC existente. Na análise da TCFC, foi observado o espessamento da mucosa sinusal do seio maxilar, podendo ser considerado sinusite.Conclui-se que se tratava de uma sinusite de origem não odontogênica . Assim, a paciente foi encaminhada ao médico otorrinolaringologista portando uma cópia da imagem de TCFC.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 381 - USO DE CÉLULAS TRONCO NA ODONTOLOGIA: DESENVOLVIMENTO DA TERCEIRA DENTIÇÃO

MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; MARIANA TEIXEIRA DE SOUZA MANSO OLIVEIRA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; ISABELLA SALES DIAS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Salientar a importância e a eficiência do uso de células tronco para reabilitações na odontologia. As células-tronco são células precursoras e capazes de originar vários tipos celulares. Essa modalidade de tratamento é encontrada na polpa de dentes decíduos, principalmente. Diante da necessidade de

reabilitação odontológica, uma proposta com o uso das células-tronco vem sendo utilizada para melhorar as funções do órgão dental e tecidos adjacentes. As mesmas trazem alternativas de regeneração dentino-pulpar, do tecido periodontal, da cartilagem da ATM e o desenvolvimento da terceira dentição. Com os avanços das pesquisas, há uma possibilidade no futuro, de ser desenvolvido a "terceira dentição", que consiste na confecção de substitutos biológicos para os dentes perdidos ou ausentes. Esse processo aconteceria devido a interação de células epiteliais e mesenquimais, que envolvem proteínas sinalizadoras e receptores, que ativados, iniciam o processo de desenvolvimento dental. O ideal é aproveitar o melhor que cada fonte celular pode oferecer para formar tecidos que compõem o dente, porém, o obstáculo desta técnica é reunir as fontes celulares de maneira que se interajam entre si e reproduzam os tecidos com forma e função adequada.Pode-se concluir e ressaltar que o uso de células tronco para o tratamento de desordens na área odontológica, é uma alternativa inovadora para o futuro, que apresenta um grande potencial para formação de estruturas bucais. Logo, os profissionais terão que se capacitar e aprimorar seus conceitos para terem condições de aplicar tecnologias mais avançadas de tratamento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 382 - USO DE CIMENTO BIOCERÂMICO EM REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA; MILENA PERRARO MARTINS; JAMILE DAMARIS GOULART; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Relatar uma reitervenção endodôntica do elemento 37 o qual encontrava-se sintomático a palpação e percussão há mais de 8 anos utilizando-se de um novo cimento endodôntico bioceramico.O retratratamento endodôntico é uma alternativa eficaz para casos de insucesso e é a primeira escolha desde que o dente esteja apto para tal. Objetiva-se a sanificação do canais radiculares, tendo assim como prognóstico, a eliminação da micorbiota persistente.Paciente LC do sexo feminino, 34 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Inapós com relato de incômodo no elemento 37. Na primeira sessão foi realizado a remoção do material obturador com Reciproc 25 e 40 sem a utilização de solvente, irrigando com hipoclorito de sódio 2,5% e ativando essa solução com XP-Endo. As medicações intracanal foram Ultracal e Ultradent, irrigadas com agulha Navitip 29G. Após 14 dias o dente não apresentava sintomatologia dolorosa sendo realizados na segunda sessão uma posterior obturação utilizando o cimento endodôntico Endosequence BC devido as suas propriedades físico-quimicas e biológicasA escolha do cimento bioceramicoo qual apresenta propriedades físico-quimicas e biológicas favoraveis, pH alcalino, alta liberação de íons de cálcio, adequada radiopacidade e alta capacidade de escoamento foi fundamental para resolução do caso apresentado, promovendo a ausência de sinais e sintomas e comprovando o sucesso da técnica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 383 - USO DE CORTICOIDE NA ODONTOLOGIA

LHAIS SILVA SOUZA; ELLEN CRISTINA ALVES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é realizar uma revisão de literatura para orientar e conscientizar os cirurgiões dentistas sobre o uso dos corticoides. Os fármacos esteroides, ainda nomeados como corticoides ou corticosteroides são definidos como hormônios sintéticos que simulam as ações do cortisol endógeno secretado pela glândula adrenal. A inibição da enzima fosfolipase A2 é um dos seus principais mecanismos de ação. Em geral, seus efeitos terapêuticos são atribuídos à eliminação dos diversos mecanismos envolvidos nas respostas inflamatórias, gerando redução dos níveis de mediadores químicos pró-inflamatórios no local da injúria.O tempo de utilização desse medicamento na odontologia é breve, de até 72 horas, não se associando a efeitos adversos e podendo ser utilizados com segurança. É recomendada, a administração de corticoides pela manhã. Possuem comprovada eficácia, prevenindo a hiperalgesia e controlando o edema, ou seja, são recomendados em intervenções com ampla manipulação de tecido mole, período de tempo prolongado e agressão óssea. Os fármacos de escolha para uso odontológico são a betametasona e a dexametasona. Quando administradas elevadas doses desse fármaco e associando ao uso por um longo período podem ocasionar uma cadeia de problemas ao organismo.Conclui-se que os anti-inflamatórios esteroides apresentam eficácia comprovada, devem ser utilizados com cautela, medindo sempre a relação risco/benefício para o paciente e respeitando o tempo de utilização desse fármaco na odontologia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 384 - USO DE DENTIFRÍCIOS DESSENSIBILIZANTES NA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE CAUSADA POR CLAREAMENTO DENTAL

LETÍCIA SILVA DE OLIVEIRA; MARCELA DE LIMA RIBEIRO; JOYCE DE CASSIA BENTO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Avaliar clinicamente os efeitos de dentifrícios dessensibilizantes, aplicados em moldeira plástica, na redução da sensibilidade dolorosa e variação de cor causadas pela técnica de clareamento dental. Os voluntários utilizaram na noite referente a cada sessão uma moldeira plástica por 4 horas contendo um dos dentifrícios: Sucralose (S); Fluoreto de Sódio (FS); Arginina e Carbonato de Cálcio (ACC); Nitrato de Potássio (NP) a 5%. A avaliação da sensibilidade antes (S1,S3,S5) e após (S2,S4,S6) a utilização da moldeira plástica nas três sessões de clareamento utilizou a escala numérica analógica com escores de 0 a 10. A variação de cor (ΔE) utilizou o espectrofotômetro. Os grupos ACC e NP 5% apresentaram redução da sensibilidade em relação aos demais grupos (pA utilização de dentifrício dessensibilizante ACC ou NP a 5% em moldeira plástica foi eficiente para a redução da sensibilidade dolorosa causada por clareamento dental em consultório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 385 - USO DE ESPORÃO LINGUAL PARA CORREÇÃO DA MORDIDA ABERTA ANTERIOR

MATHEUS FRAGA DE CASTRO; NATHIARA PEREIRA DA SILVA; LETÍCIA APARECIDA MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*

Demonstrar a eficiência dos esporões em conduzirem a língua a mudar a sua postura nas funções de deglutição, fonação, mastigação e repouso. A Mordida aberta anterior é considerada uma anomalia que ocorre quando há presença de um trespasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes anteriores. Uma das formas de tratamento é a utilização de mecanismos que impeçam que a língua se apoie sobre os dentes. As pontas ativas ou esporões forçam uma mudança na localização de repouso da língua, permitindo a correção da mordida aberta.Quando existe uma mordida aberta anterior, vários fatores devem ser levados em conta para identificar as possíveis causas, muitas vezes é necessário o trabalho multidisciplinar por parte de dentistas, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos. O esporão lingual tem a vantagem de ser um método rápido e de baixo custo, podendo ser utilizado em larga escala, além do seu pequeno tamanho (cerca de 3mm) promove uma maior liberdade para a língua, não restringindo o espaço bucal para a realização das funções. O esporão pode ser colocado na superfície lingual dos incisivos inferiores ou superiores, dependendo da necessidade de cada paciente. A interceptação precoce da mordida aberta mostra grande eficácia no tratamento, devido ao pequeno período de tempo e ao uso de uma mecanoterapia simplificada como o uso do esporão. Em geral, há uma boa aceitação por parte dos pacientes, sendo relatado apenas um desconforto inicial.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 386 - USO DE PRÓTESE FIXA CONVENCIONAL ASSOCIADA À PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COMO RECURSO DE REABILITAÇÃO ORAL:RELATO DE CASO

JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; ANA JÚLIA DIMÁRZIO FARIA E CASTRO; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo é relatar, através de um caso clínico, a importância da prótese parcial fixa e prótese parcial removível, como recursos reabilitadores efetivos e melhoria da qualidade de vida do paciente. Mesmo com a evolução da odontologia e maior grau de acesso aos tratamentos odontológicos da população, a perda de elementos dentários ainda é um fator comum, inclusive em países desenvolvidos. Os implantes osseointegrados tem ganhado cada vez mais espaço nas reabilitações orais, mas as próteses fixas convencionais e as próteses parciais removíveis ainda são as mais utilizadas e apresentam indicações bem definidas, além de serem tratamentos consagrados a longo prazo.Paciente M.A.L.R, gênero feminino, 62 anos, compareceu à Clínica-Escola do INAPÓS buscando solução funcional e estética para reabilitação das arcadas superior e inferior, que apresentavam perdas dentárias. Após anamnese, exame clínico e radiográfio foi proposto inicialmente a terapia periodontal básica, extração de raiz residual do elemento 12, tratamento restaurador, reabilitação com prótese parcial fixa no elemento 23 e

confecção de prótese parcial removível de ambos arcos.Diante do caso clínico relatado conclui-se que, para as reabilitações orais com prótese parcial fixa e prótese parcial removível, o planejamento integrado é indispensável para se obter um excelente prognóstico e restabelecer as relações intermaxilares de forma adequada e com estética favorável, suprindo as necessidades do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 387 - USO DE RESTAURAÇÕES DO TIPO ENDOCROWN: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA OLIVEIRA; RAFAELA CAMPOS COSTA; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; LARISSA CAROLINE CAROLINA COSTA; CRISLAINE DE PAULA SILVA; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do trabalho foi revisar na literatura as indicações, vantagens e restrições das restaurações do tipo endocrown.Dentes despolpados com coroas parcialmente destruídas necessitam de atenção especial no processo restaurador, uma vez que indicações inadequadas do tipo de restauração e material utilizados podem levar ao insucesso do tratamento e até mesmo à perda do elemento dentário. De modo geral, dentes com coroas destruídas são restaurados com pinos intra-radiculares e coroas totais, mas as restaurações do tipo endocrown são uma alternativa viável, sendo um tratamento mais conservador de retenção adequada.As endocrowns são restaurações adesivas que utilizam a câmara pulpar como estrutura para obtenção de retenção mecânica, excluindo a necessidade de preparo nos condutos radiculares para a instalação de pinos. Além de reabilitarem função e estética, apresentam baixos índices de fraturas radiculares em relação aos tratamentos convencionais e desempenho a longo prazo tão efetivo quanto. São indicadas para molares com coroas clínicas curtas, canais calcificados ou raízes muito finas. Sua restrição está relacionada à adesão inadequada, se a câmara pulpar apresentar menos que 3mm de profundidade ou se a margem cervical for inferior a 2mm de largura.De acordo com a literatura revisada, a restauração do tipo endocrown é uma alternativa rápida e segura para a reabilitação de dentes posteriores que possuem estrutura remanescente adequada, apresentando vantagens em relação ao tratamento convencional com retentores intra-radiculares como maior resistência, menor custo e preparo mais conservador.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 388 - USO DO CIANOACRILATO COMO AUXILIAR NO ISOLAMENTO ABSOLUTO

RÚBIA CAMILA GUSMÃO; ROBERTA FERREIRA MARTINS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo deste artigo é demonstrar o uso do cianoacrilato como opção biologicamente benéfica, eficiente, de fácil e rápida aplicação no isolamento absoluto de dentes decíduos ou permanentes.A manutenção do campo operatório limpo, seco e seguro contra aspirações é fundamental na Odontologia. Existem casos em que o método

convencional de isolamento é dificultado por uma serie de condições, tornando o isolamento absoluto bastante trabalhoso ou até mesmo contra-indicado. Assim sendo, recursos especiais como uso do etil-cianoacrilato (Super Bonder®a) se torna uma alternativa para um adequado isolamento e, conseqüentemente, o êxito no atendimento odontológico .Os cianoacrilatos são substâncias líquidas (monômeros), de baixa viscosidade, incolores e derivados do ácido cianoacrílico. Na Odontologia possui diversas técnica de isolamento absoluto utilizando o cianoacrilato. Para dentes com coroas totalmente destruídas pode fornecer uma resposta rápida e meios eficientes de isolamento, criando uma barreira impermeável à invasão de microorganismos ao sistema de canais radiculares. Estudos com o cilanocrilato mostraram preservação da morfologia tecidual, apesar das diferenças morfométricas, e não houve rejeição do etil-cianoacrilato sobre a gengiva inserida, sendo assim, não existe contra-indicação.A aplicação de adesivos à base de cianoacrilato (Super Bonder®) na forma gel, viabiliza o isolamento do campo operatório e tem se mostrado clinicamente eficaz, não provocando alterações macroscópicas dos tecidos gengivais e sem indícios de reação inflamatória.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 389 - USO DO DENTÍFRICIO REGENERATE™",PARA REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE APÓS CLAREAMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

RITIELE DE ALMEIDA SILVA; MAYLA ZATI SOUZA; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo do trabalho é relatar atrás de um caso clinico o uso do dentifrício Regenerate Enamel Science™ como tentativa para redução da sensibilidade após o clareamento dentário.O clareamento dentário é um dos procedimentos da área odontológica de maior ascensão, sendo extremamente requisitado nos consultórios odontológicos, entretanto, um dos maiores problemas enfrentados pelos profissionais está relacionado a sensibilidade dentária durante ou após o procedimento estético.Paciente A.M.N. do sexo feminino, 22 anos, procurou o consultório particular queixando-se da coloração de seus dentes e solicitando clareamento dentário, todavia, relatou ter apresentado muita sensibilidade após clareamento caseiro efetuado a 3 anos mesmo com utilização de dentifrícios. Após realizar exame clinico e anamnese detalhada foi proposto a realização de clareamento em consultório odontológico com a supervisão do cirurgião dentista. Após a conclusão do clareamento a paciente foi orientada a realizar a escovação dentária 3 vezes ao dia com o dentifrício REGENERATE Enamel Science™, para o auxilio na redução da sensibilidade.O REGENERATE Enamel Science™, mostrou-se efetivo neste relato de caso reduzindo o grau e o tempo de sensibilidade após realização do clareamento dentário, não apresentando interferências significativas no resultado do procedimento, entretanto, são necessários mais estudos para comprovar se existe efetividade do dentifrício REGENERATE Enamel Science™ para sensibilidade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 390 - USO DO SULFATO DE CÁLCIO DURANTE CIRURGIA PARENDODÔNTICA DE DENTES INDICADOS A EXTRAÇÃO: RELATO DE CASO

NEYDE RINCON MENDES; VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

O objetivo do presente trabalho é relatar através de um caso clínico, a excelência da cirurgia paraendodôntica em um elemento que já havia sido condenado a extração.A falha no tratamento endodôntico pode prejudicar a manutenção do dente afetado na cavidade oral, quando não é possível realizar o retratamento é indicado a cirurgia parendodôntica. No presente caso clínico havia uma extensa lesão periapical, que devido a sua complexidade o tratamento a principio escolhido foi a extração dos elementos, porém mais tarde optou-se pela cirurgia parendodôntica.Paciente L.A.P. sexo masculino, 34 anos, procurou o consultório particular especializado. Ao realizar exame clínico e anamnese observou-se sintomatologia dolorosa á percussão vertical, presença de fístula e drenagem de secreção purulenta nos dentes 41 e 42. Radiograficamente, os dentes apresentavam tratamento endodôntico e extensa lesão periapical, sendo que o paciente havia sido encaminhado para a extração. Ao estudar o tratamento adequado com o paciente, decidiu-se a realização de cirurgia paraendodôntica realizando a curetagem do tecido inflamado, apicoplastia dos dentes afetados e preenchimento da loja cirúrgica com sulfato de cálcio.A cirurgia parendodôntica, junto ao uso do biomaterial sulfato de cálcio, promoveu um satisfatório reparo ósseo local, favorecendo a manutenção dos elementos dentários na cavidade bucal em efetiva funcionalidade.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 391 - USO DO ULTRASSOM NA OSTECTOMIA EM CIRURGIA ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO EXTRAVASAMENTO DE GUTA-PERCHA PARA O SEIO MAXILAR

LETÍCIA APARECIDA MARTINS; CLÓVIS MONTEIRO BRAMANTE; VICTOR DE MORAES CRUZ; ALEXANDRE SILVA BRAMANTE; JUSSARO ALVES DUQUE*

Descrever uma cirurgia parendodôntica para remoção de cone de guta-percha extravasado de uma raiz palatina de pré-molar superior para o seio maxilar utilizando ultrassom para realização da ostectomia.Durante o tratamento endodôntico acidentes podem ocorrer como, por exemplo, o extravasamento do cone de guta-percha no momento da obturação. Em muitos casos é necessária a realização de um procedimento cirúrgico para remoção do mesmo. Paciente procurou atendimento odontológico relatando sensibilidade à palpação na região apical do elemento dentário 25.Ao exame radiográfico constatou-se extravasamento de cone de guta-percha pelo forame da raiz palatina do dente 25 e a presença do mesmo no interior do seio maxilar. Na tomografia, evidenciou a posição da raiz palatina dentro do seio maxilar optando-se pela realização da cirurgia parendodôntica. Para acesso a região apical, foi realizada a ostectomia utilizando um inserto ultrassônico Osteo19(Helse Dental

Technology)acoplado a um ultrassom. Foi removido o material extravasado e realizados controles clínicos e radiográficos.Este procedimento se mostrou com menor risco cirúrgico, maior facilidade e maior comodidade ao paciente e ao profissional.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 392 - UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DO MANEJO COMPORTAMENTAL NA REALIZAÇÃO DE ULECTOMIA EM ODONTOPEDIATRIA

THAIS PEREIRA VIEIRA; GABRIELLY TERRA FREIRE; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; GABRIELA DA SILVA SOUZA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

O objetivo deste relato de caso é descrever a realização de uma cirurgia de ulectomia, com o auxílio da técnica de manejo comportamental. Durante os procedimentos odontopediatricos, é habitual se deparar com vários casos de comportamentos indesejados, os quais são promovidos principalmente pela ansiedade, birra, dor ou medo. A ulectomia se caracteriza por um procedimento cirúrgico pouco invasivo, que possui por objetivo remover o tecido gengival que recobre a porção oclusal e/ou distal de um dente não erupcionados, para que o mesmo, possa seguir seu trajeto normal de erupção. Paciente K.W.S.I. , sexo masculino, de 8 anos, leucoderma, compareceu à clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia INAPÓS, acompanhado dos pais , que queixavam-se da não erupção do dente anterior do filho. Após a realização da anamnese, exame clínico e radiográfico, constatou-se que de acordo com estagio de Nolla o dente estava no período de erupção, contudo observou-se que a gengiva do paciente apresenta uma consistência muito fibrosa, a qual estava impedindo a erupção do dente. Para o plano de tratamento, optou-se pelo procedimento cirúrgico através da ulectomia. Dessa maneira, pode-se concluir que as técnicas de manejo são excelentes auxiliares para a realização de procedimentos em crianças com muita ansiedade e medo, principalmente em procedimentos cirúrgicos, como a ulectomia.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 393 - UTILIZAÇÃO DE CLAREAMENTO ASSOCIADO AO CONTORNO COSMÉTICO

PAULO RICARDO DA SILVA PEREIRA; ANA PAULA RIBEIRO BELICO GOMES; NATHÁLIA BEATRIZ DE OLIVEIRA LOPES; NATHÁLIA CHRISTINE MARCHETTI RIBEIRO; WÉDER LUIZ DO PRADO JUNIOR; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico, no qual foi realizado um contorno cosmético, como alternativa de tratamento para dentes anteriores.A Odontologia Restauradora, indica os tratamentos conservadores, buscando sempre manter a estrutura dental sadia e ser o menos invasivo. Entre os tratamentos temos o clareamento dental e o contorno estético. A estética vem sendo executada com técnicas avançadas e modernas que apresentam como objetivo a devolução das características naturais dos elementos dentários. Entretanto deve-se analisar as expectativas do paciente e possíveis prognóstico e resultados estéticos que atendam à expectativa. Paciente do

gênero feminino, 20 anos, procurou a Clínica Integrada, insatisfeita com a estética e cor de seus dentes anteriores. Após realização de exames clínicos, optou-se pelo clareamento e contorno cosmético. Iniciou-se o tratamento com terapia periodontal e clareamento dental (35% peróxido de hidrogênio), sendo feita em cada uma das sessões a aplicação prévia de um gel dessensibilizante (2% nitrato de potássio). O protocolo aplicado resultou em uma mudança de cor inicial A3 para A1 na escala VITA, sem desconforto ou sensibilidade do paciente. Por fim, foi realizado o contorno cosmético dos incisivos centrais e laterais superiores.As técnicas de clareamento dental e contorno cosmético se apresentam como alternativas de tratamento para dentes anteriores, uma vez que auxiliam na devolução da cor, forma e função, promovendo resultados satisfatórios.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 394 - UTILIZAÇÃO DE ONLAY CERÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

AMANDA BRAGA NUNES ATTIA; RAYANE ROSA PEREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; TÂNIA MARA DA SILVA; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de utilização de onlay cerâmica. Com o crescente apelo estético da sociedade, um dos principais procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas consiste na troca de restaurações de elementos posteriores, por materiais que agreguem resistência mecânica e propriedades ópticas semelhantes à estrutura dental sadia. Para reabilitar elementos dentais extensamente comprometidos, muitas vezes necessitamos indicar procedimentos indiretos, e, para isso, dispomos de cerâmicas. Paciente que apresentava restauração com comprometimento de cúspides. Foi planejado a confecção de onlay cerâmica cimentada com cimento resinoso. Inicialmente, foi realizada a reconstrução morfológica com resina composta. Na sequência, foi confeccionado o preparo dentário e moldagem do preparo com silicone de adição. Por fim, com a peça indireta confeccionada, foi realizado a cimentação da mesma. Frente às opções, a utilização de onlay cerâmica se mostra como o meio mais conservador e eficaz para restauração funcional e estética de dentes amplamente destruídos e com comprometimento de cúspides, resultando em satisfação clínica.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 395 - UTILIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROA CERÂMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

RAYANE ROSA PEREIRA; PEDRO OTÁVIO FRANCO DE SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de utilização de pino de fibra de vidro e reabilitação com coroa cerâmica.A cerâmica ou porcelana é um mineral vítreo utilizado na odontologia contemporânea devido à semelhança com o esmalte dentário. Por vezes os dentes têm de ser desvitalizados e reforçados internamente, sendo o reforço

que servirá de suporte para as coroas ou facetas em cerâmica. Atualmente, utiliza-se pinos de fibra de vidro, que aumentam a durabilidade do dente remanescente, sendo a fibra de vidro bioinerte e translúcida conferindo o aspecto mais natural por baixo das cerâmicas dentárias.Paciente que apresentava extensa restauração com comprometimento de mais de 50% da sua estrutura coronária. Foi planejado a cimentação de pino intra-radicular e da coroa cerâmica com cimento autoadesivo. A partir do exame radiográfico confeccionou-se o preparo intra-radicular e a cimentação de pino de fibra de vidro com cimento auto-condicionante. Na sequência, foi confeccionada reconstrução morfológica com resina composta, acabamento e polimento. Por fim, o dente foi preparo para uma coroa cerâmica, a qual foi cimentada com cimento auto-condicionanteFrente às opções, a utilização de pinos intra-radiculares se mostra como o meio mais conservador e eficaz para restauração funcional e estética de dentes tratados endodonticamente, resultando em satisfação clínica, além de servirem como excelente suporte para reabilitação protética posterior.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 396 - UTILIZAÇÃO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA ODONTOLOGIA

ANA JÚLIA AFÍSIO NORBERTO PALMA; GIULLIA CARNEVALLI SATLHER FONTOURA; RENATA MENDES MOURA*

Este trabalho possui como objetivo apresentar a eficácia do uso do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) na odontologia, auxiliando o processo de cicatrização. A introdução do PRP na recuperação de tecidos contribui com o aceleramento da cicatrização por meio dos fatores de crescimento presentes nas plaquetas,é um complemento eficiente e uma forma natural de melhorar os mecanismos de cicatrização. Desta forma, essa revisão de literatura tem como finalidade apresentar a importância e eficácia sobre o uso do PRP, e mostrar suas principais indicações clínicas para a Odontologia. Sendo possível concluir que a aplicação do PRP tem gerado bons resultados.O Plasma Rico em Plaquetas tem como objetivo, acelerar a cicatrização e a regeneração óssea após procedimentos cirúrgicos. É obtido de forma simples,produzido a partir de uma amostra de sangue do paciente,recolhida no pré-operatório. O sangue é submetido ao processo de centrifugação, e a parte do plasma onde há maior concentração de plaquetas é coletada.O PRP pode servir tanto na adesão do material de enxerto como acelerar o processo de cicatrização do sítio cirúrgico.De acordo com a literatura, com a utilização do PRP ,esses sítios cirúrgicos têm tido uma taxa de regeneração duas vezes maior em comparação com aqueles que não receberam o PRP.É evidente então que o PRP é capaz de possibilitar um aumento significativo na quantidade inicial de fatores de crescimento no processo de reparação. E por ser um complemento eficiente,de fácil disponibilidade e uma forma natural de acelerar e melhorar os mecanismos de cicatrização de feridas, torna-se uma boa opção para pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 397 - VANTAGENS DA ASSOCIAÇÃO DO USO DE ENXERTO AUTÓGENO E HETERÓGENO NA REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA

JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; CRISTIANE APARECIDA MACHADO; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Descrever a partir de revisão de literatura as vantagens de associar enxerto autógeno e heterógeno na regeneração óssea guiada.Um dos grandes desafios na Odontologia é a recuperação estético funcional dos pacientes que sofreram significativa perda óssea e necessitam de regeneração desse tecido através do enxerto ósseo. Existe alguns fatores que atuam de forma concomitante e são responsáveis pelo sucesso da colocação de enxertos: a osteogênese, osteoindução e osteocondução.O enxerto autógeno possui características osteogênicas que induz a formação de tecido ósseo através de osteoblastos, osteoindutoras que induz formação de tecido ósseo através da diferenciação de células mesenquimais e osteocondutoras que é a formação de osso do leito receptor ao longo da superfície do enxerto. O osso autógeno porém pode sofrer reabsorção óssea e para controlar esse potencial de reabsorção é usado em associação o enxerto heterógeno que possui características osteocondutoras, ou seja, possuem a capacidade de servirem como matriz ou armação sobre as quais células ósseas possam se fixar, crescer e se dividir.O enxerto autógeno apesar de ser considerado o material padrão ouro de enxertia pode causar significativa reabsorção óssea. Com o intuito de evitar que isso ocorra, é utilizado osso heterógeno juntamente com osso autógeno garantindo assim suporte e condições de neoformação óssea e consequentemente sucesso no procedimento.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 398 - VANTAGENS DA REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM RELAÇÃO AOS ENXERTOS AUTÓGENOS EM BLOCO

BRUNA BERNARDES DE FARIA; GABRIELA DA SILVA SOLZA; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

Demonstrar, através de dois casos clínicos, as vantagens da regeneração óssea guiada em relação ao enxerto em bloco para reabilitação estética na região anterior de maxilaA correção de defeitos ósseos para colocação de implantes tornou-se habitual na prática da Implantodontia. O enxerto ósseo é definido como a remoção de um fragmento ósseo de uma determinada região do corpo humano para, posteriormente, ser transplantada em outro local, devolvendo a morfologia em quantidade e qualidade, para permitir a colocação dos implantes na posição ideal. Já a regeneração óssea guiada é o processo no qual implica na neoformação óssea. : Paciente G.M.S, 42 anos, feminino, leucoderma, procurou consultório odontológico para reabilitação oral na região anterior de maxila. Ao exame clínico verificou-se atrofia óssea onde foi planejado cirurgia de regeneração óssea guiada para ganho de osso e futura colocação de implantes. Segundo caso: Paciente E.R.C. 45 anos, masculino, leucoderma também procurou consultório odontológico para reabilitação oral em região anterior de

maxila, onde foi observado pelo exame clínico uma severa atrofia óssea na região. Foi planejado nesse caso a colocação de enxerto em bloco para ganho ósseo em altura e espessura para futura colocação de implantes.Os dois mecanismos são eficazes porém, o trauma cirúrgico é menor quando realizada a cirurgia de regeneração óssea guiada o que promove um conforto ao paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 399 - VANTAGENS DO USO DA MATRIZ DE COLÁGENO NA REGENERAÇÃO DE TECIDOS MOLES

HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; JOAO ZUCCONI*; AMANDA MAYRA; BRENDA SEDA; LARISSA PIVOTO; RENATA MENDES MOURA*

VANTAGENS DO USO DA MATRIZ DE COLÁGENO NA REGENERAÇÃO DE TECIDOS MOLES: Durante o processo de regeneração existem estágios fisiológicos que o reparo ósseo sofre, sendo eles: impacto, indução e inflamação, formação do calo cartilaginoso, formação do calo ósseo e remodelação. Na última etapa as fibras do colágeno são mais grossas, se estendendo entre as lamelas deixando o osso mais denso. No ser humano a proteína mais considerável é o colágeno, pois ocorre interação dele com as células reproduzindo sinais essenciais como a proliferação e diferenciação das células. O colágeno pode ser preparado em diferentes formas como folhas, esferas, esponjas e membranas. Como biomaterial possui uma serventia ampla, ele é não tóxico, biocompatível e biodegradável, além de ser facilmente absorvido pelo organismo. Algumas modificações como o aumento de ligações cruzadas podem melhorar a força de tensão, a associação com outros materiais e até mesmo adição de fatores de crescimento e moléculas como a elastina e fibronectina. Diante do exposto concluímos que as vantagens da matriz de colágeno são grandes, comparadas a outros substratos regenerativos. O colágeno possui um resultado positivo em relação à interação e a biocompatibilidade com o organismo do ser humano, com isso favorecendo na utilização destes para diversos tipos de regenerações, seja em tecido mole ou duro em qualquer lugar do corpo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 400 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DE CORTICOIDES NA ODONTOLOGIA

TAYNARA APARECIDA MAXIMO RAIMUNDO; FERNANDO AUGUSTO DA SILVA ANA CAROLINE MORATTO; CRISTIANE MACHADO; ISABELA SALES DIAS DA SILVA; RAFAELY MARTINS ; IONARA LINO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

este trabalho apresenta por objetivo revisar a literatura sobre as vantagens e desvantagens do uso de corticoides em OdontologiaOs fármacos esteroides são também intitulados como corticoides ou corticosteroides, que por sua vez, são hormônios sintéticos com características e ações semelhantes às do cortisol endógeno, os quais são secretados pela região cortical da glândula adrenal.A administração de corticoide na Odontologia se apresenta em tempos curtos, em até 72 horas, cuja, sua eficácia é comprovada quando utilizadas em dose única e/ou antes

de intervenções. Estes fármacos diminuem os níveis de mediadores químicos pró-inflamatórios, controlando o edema. Outro mecanismo relevante é que os corticoides estabilizam as membranas celulares dos leucócitos, portando, diminui a liberação de mediadores inflamatórios, com resultado, reduz o influxo de leucócitos para o local da inflamação. Os efeitos adversos são empregados por longos períodos, sendo: hipertensão arterial, aumento de apetite, aumento de gordura abdominal.Assim pode-se concluir que para o sucesso na terapia medicamentosa, o conhecimento destes fármacos por parte do cirurgião-dentista é imprescindível para a recuperação do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 401 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS DO CANAL MANDIBULAR POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

GIULLIA CARNEVALLI SATHLER FONTOURA; ANA JULIA AFLISIO NORBERTO PALMA; ELAINE CRISTINA DE SOUZA MENEZES; MILENA BORTOLOTTO FELIPE SILVA*

O objetivo desse trabalho foi analisar por meio da TCFC, a prevalência das principais variações do canal mandibular (CM), associando as possíveis variações em relação ao lado e o gênero dos pacientes.As tomografias foram avaliadas, por meio de um software do próprio equipamento (Xoran) para visualização subjetiva das imagens, quanto à presença do canal mandibular bífido e/ou trífido(CMB) e da existência de Loop anterior do canal mandibular (LACM), podendo ser alterado o brilho e contraste para melhor identificação das variações. Nos casos em que a imagem indicava a presença dos canais bífidos, associaram-se os cortes oblíquos para elucidar a identificação dessas variações.

Os resultados demonstraram uma prevalência de 22,3% (48-215) para o CMB e este se mostrou mais presente do lado direito 21 (43,8%) casos. O LACM foi a variação mais recorrente 34% (73-215) e mais frequente na localidade bilateral 42 (57,5%) casos. Ambos sem prevalências por gênero. Após os resultados da pesquisa, concluiu-se que a prevalência das variações anatômicas é significativa. O CMB mostrou-se mais presente no lado direito e o LACM foi a variação mais recorrente e mais frequente na localidade bilateral. Entretanto, torna-se necessário mais estudos padronizados que incluam um grande número de indivíduos para minimizar as discrepâncias de resultados.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

PAINEL 402 - XEROSTOMIA COMO REAÇÃO ADVERSA DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BUCAL

BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS; MARINA BEZERRA GIBRAM; POLIANA APARECIDA CINTRA; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; ISABEL CRISTINA COSTA VIGATO FERREIRA*

Abordar a importância da saliva e a consequência da sua redução,apresentando o

conceito de xerostomia e suas implicações na cavidade bucal.Além disso,apresentar uma possível terapêutica a este quadro.A saliva desempenha importante função na saúde oral. Além dos processos relacionados à fala, deglutição e à gustação dos alimentos, exerce um relevante papel contra micro-organismos, com sua função de tamponamento, ajuda na mineralização do esmalte e impede, assim, doenças como a cárie dentária.A xerostomia,ou boca seca,é um sintoma associado,ou não, à baixa produção de saliva pelas glândulas salivares e pode estar associada a diversos fatores,desde problemas respiratórios, uso de álcool e cigarros,doenças como diabetes mellitus,até efeitos adversos de alguns medicamentos. Destes medicamentos, os principiais deles são antidepressivos,antialérgicos, diuréticos e anti-hipertensivos. A terapêutica para essa alteração clínica envolve muitos tipos de processos, podendo ser por estímulos gustativos, estímulos farmacológicos, estímulo elétrico, uso de saliva artificial, orientação comportamental e até técnicas alternativas como acupuntura.Sendo um distúrbio de tratamento multidisciplinar, a xerostomia deve ter suas causas muito bem conhecidas pelo cirurgião dentista para que seja feito um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz e, assim, recuperar a saúde bucal do paciente sem consequências.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 1 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA POR FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS MACHADO; JULIANA BALDONI; ANA CAROLINA MORATTO; MATEUS CAMARGO; TAYNARA MÁXIMO; PAMELA APARECIDA DINIZ*

Relato de caso de aumento de coroa clinica objetivando conquista de espaço biológico através da osteotomia, confecção do término protético e posteriormente colocação da prótese dentária do dente 15.Os procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica correspondem a excisão de tecidos moles através de gengivectomias ou de remoção de tecido ósseo pela osteotomias. A indicação para esta cirurgia é quando existe a invasão do espaço biológico, visto que o tecido ósseo de sustentação tende a ser reabsorvido para compensar o espaço perdido. Esse é um procedimento que visa melhorar a saúde periodontal e uma preparação dos tecidos para um procedimento restaurador ou protético. Paciente E.C.S. 20 anos, chegou a clinica INAPOS com uma fratura subgengival no dente 15, feita anamnese houve indicação do tratamento endodôntico e posteriormente a cirurgia de aumento de cora clínica. Foi realizado a anestesia posteriormente as incisões intrasulculares e remoção do colar gengival. Feito descolamento do tecido mole por palatino com instrumental molt, chegando a crista óssea, onde foi removida com a broca 702 em baixa rotação, ao nível de 3mm, o tecido ósseo por palatino. Foi feita sutura com fio de seda 4.0 interpapilar e por palatino. Indicação medicamentosa de paractamol e nimesulida por 3 dias.Após 15 dias a paciente foi avaliada e constatou uma boa cicatrização, radiograficamente houve adesão do tecido mole ao osso. Houve a conquista de espaço biológico onde posteriormente foi realizado o término de preparo protético e moldagem e colocação de uma prótese fixa unitária que restabeleceu a saúde periodontal e a função mastigatória do elemento dentário.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 2 - COMPREENSÕES SOBRE CONCEITOS DE SAÚDE PARA ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

MARINA IEMINI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; MILENA BERTOLOTTO FELIPPE SILVA; LUIS ALEXANDRE MAFFEI SARTINI PAULILLO; JOSUÉ JÚNIOR ARAÚJO PIEROTE*

Identificar os conceitos sobre saúde dos estudantes de odontologia de instituição de ensino superior bem como avaliar sob quais conceitos estão se pautando no enfrentamento dos problemas de saúde. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. Este estudo foi realizado nas dependências físicas de instituição de ensino superior. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário auto-aplicável, constituído por 01 (uma) questão aberta, onde o informante pôde discorrer livremente, sem que houvesse nenhum tipo de consulta a qualquer fonte de informação, e as variáveis: gênero e período cursado. O questionário foi aplicado pelos autores do trabalho, no período de aulas teóricas.: A amostra da pesquisa foi composta de 200 alunos (93,46

%), sendo a maioria do gênero feminino (53%), e o conceito de saúde mais frequente foi de bem-estar (51,6 %) em seus diferentes aspectos. Analisando o cruzamento de tabelas, gênero e abordagem dos temas sociais, houve diferença estatisticamente significativa (p=0,042), sendo comprovado pelo teste exato de Fischer (p=0,029). A maioria dos estudantes tem saúde como bem-estar, fato este relacionado à difusão do conceito da OMS.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 3 - EFICIÊNCIA DO SISTEMA ENDO SEQUENCE NO PREPARO DE CANAIS RADICULARES: RELATO DE CASO

BIANCA PEÇANHA SOUZA; MILLENA FARIA DE OLIVEIRA; WALDELENE TACIANE PAULINO; RENATA MACHADO CORREA; RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Este trabalho tem por objetivo ilustrar mediante casos clínicos o uso das limas mecanizadas do sistema Endo Sequence (MK Life®), no tratamento endodôntico de canais radiculares.O sistema de limas mecanizadas Endo Sequence (MK Life®) é produzido com a liga de Ni-Ti e tratado termicamente, tendo desta forma uma boa flexibilidade e consequentemente uma alta resistência a fratura, proporcionando um melhor preparo dos canais e com mais facilidade e rapidez oferecendo mais agilidade e eficiência no tratamento endodôntico.Paciente, MAC, gênero feminino, 59 anos, compareceu na Clínica do INAPÓS para tratamento endodôntico do dente 27. O sistema Endo Sequence foi utilizado seguindo as recomendações do fabricante: patência com lima K10 no CTP; patência com instrumento 15.04 no CTP; preparo do terço cervical com instrumento 25.06; odontometria; patência com lima K10 no CRT; patência com instrumento 15.04 no CRT; preparo do terço cervical com instrumento 35.04 e, por ultimo, instrumento XP Clean para agitação de solução irrigadora. Para a obturação foi utilizado cone principal e acessório e cimento obturador pela técnica de mcSpadden.Conclui-se que o sistema Endo Sequence oferece maior qualidade no preparo de canais radiculares, otimizando o tempo gasto durante o preparo, e oferecendo maior qualidade ao mesmo.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 4 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO

CAROLINA COBRA DE MORAES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS*

O trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma exodontia de terceiro molar inferior incluso do elemento dentário 38. A remoção de terceiros molares é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados nas clinicas odontológicas. As indicações das extrações geralmente são cárie, doença periodontal, dor pelo dente estar incluso e assim não ter como erupcionar. Ainda não foi cientificamente comprovado um método para prever a impacção desses dentes. Relato de caso: Paciente A.A.P., 33 anos de idade compareceu a clínica odontológica Inapós encaminhada para extração de terceiros molares. Em anamnese nada se nota. A incisão foi realizada sobre o rebordo com uma incisão relaxante na mesial do segundo molar. Com uma fresa realizou a osteotomia,

em seguida a primeira odontosecção, para separar os remanescentes radiculares. Após exodontia, os cuidados com o alvéolo foram tomados e a cirurgia concluída com pontos simples. A paciente foi medicada e devidamente orientada sobre o pós-operatório. Concluí que para um correto procedimento necessita de um bom planejamento cirúrgico com radiografia, um conhecimento cirúrgico e da anatomia local, orientação e medicação pós-operatória.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 5 - FATORES QUE LEVAM À PERDA DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO, CONSEQUÊNCIAS E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL:RELATO DE CASO

JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; FERNANDA CAMPOS CAETANO; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de perda precoce de elementos dentários, resultando em perda da dimensão vertical de oclusão, suas consequências e a reabilitação com par de próteses.Dimensão vertical de oclusão (DVO) é a medida do terço inferior da face quando os dentes estão em contato. A manutenção da DVO em uma medida ideal está relacionada com o bom funcionamento do sistema estomatognático e com a estética da face. A perda de elementos dentários interfere na DVO, gerando prejuízos funcionais e estéticos para o pacientem sendo de grande importância seu restabelecimento.Paciente M.I.S.S., sexo feminino, 48 anos compareceu à clinica Inapós insatisfeita com suas próteses. Realizado exame clínico foram constatados perda de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e prótese inferior mal adaptada. Antes de iniciar o trabalho é indiscutível que o profissional dialogue com o paciente e tenha conhecimento sobre qual a expectativa do trabalho a ser realizado, sendo fundamental, assim, a participação do paciente durante o tratamento. Após apresentado diagnóstico para a paciente foi sugerida a realização de novas próteses para restabelecimento de sua DVO. A reabilitação com próteses totais é capaz de restabelecer a DVO de forma adequada, atendendo a expectativa estética do paciente, reabilitando o sistema estomatognático como um todo e gerando qualidade de vida.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 6 - LAMINADOS CERÂMICOS NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO

HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; GABRIEL BUENO ZAMPA; GUILHERME CESAR LACERDA LIGABO; MÔNICA DO PRADO KERSUL; YOHANA FERREIRA DE ABREU; MIRIAN GALVÃO BUENO*

O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico de seis laminados cerâmicos, do planejamento à execução, realizado na Clínica Integrada do curso de graduação em Odontologia do Inapós. Na prática clínica Odontológica, é cada vez mais comum nos depararmos com situações de insatisfação com a estética do sorriso, pacientes que buscam uma alternativa para devolver a auto-estima, onde é necessário um planejamento minucioso pelo cirurgião dentista, à fim de realizar um tratamento satisfatório. Os laminados cerâmicos são uma ótima opção para reabilitação estética tendo

como principal vantagem o preparo minimamente invasivo.Paciente E.W.S, gênero masculino, 22 anos, compareceu a CLÍNICA-ESCOLA do INAPÓS relatando insatisfação com a estética do seu sorriso. Ao avaliar foi constatado a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores e borda incisal dos caninos muito proeminentes. Foi proposto a colocação de laminados nos elementos 11,12,13,21,22,23. Após traçar o plano de tratamento deu-se início ao clareamento externo, enceramento diagnóstico, confecção do mock-up e guias de desgaste, preparos minimamente invasivos, moldagem, seleção da cor e confecção dos laminados. Foi realizada uma prova seca para avaliar adaptação e estética e a cimentação final. Diante do trabalho exposto, faz-se necessário que o cirurgião dentista esteja atento á importância de um planejamento adequado, ter conhecimento das técnicas para realizar um tratamento de sucesso, devolvendo ao paciente sua auto-estima e estética favorável do sorriso.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 7 - REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL EM UMA CRIANÇA DE 4 ANOS ACOMETIDA COM CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA RELATO DE CASO

MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES; LUCIENE BARREIRO LEMES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Relatar um caso complexo de uma reabilitação com uma prótese total superior em odontopediatria, devido a perda dos elementos decíduos precocemente ocasionadas por cárie precoce da infância.Mesmo com todo avanço na saúde bucal e prevenção a doença cárie persiste como um problema de saúde pública. Fraturas ou perdas dentárias precoces em crianças, geram ansiedade aos pais, comprometimento com a deglutição, fonação, mastigação além de ficarem expostos à bullying. A prótese total tanto em adultos quanto em criança é o último recurso a ser utilizado com finalidade de restabelecer a função mastigatória, melhorar a fonação e estética e principalmente devolver a autoestima do mesmo.Paciente D.G.D.G., 4 anos, sexo masculino, diagnosticado com cárie precoce da infância já em estado avançado, apresentando no arco superior lesões cariosas extensas no 63, raiz residual no 65, e ausências dos demais. Devido à impossibilidade do tratamento endodôntico e restauração dos elementos acometidos, após manejo, condicionamento da criança foi realizado exodontias dos elementos. Foi necessário a contenção física do paciente,com ajuda e consentimento da mãe e após cicatrização foram realizadas as moldagens para confecção da prótese total superior que foi instalada e ajustada com sucesso. A reabilitação protética foi satisfatória, permitiu o restabelecimento estético-funcional e emocional do paciente, atendeu as expectativas da mãe e principalmente da criança, que voltou a sorrir naturalmente. Porém foi orientado da necessidade de proservação, acompanhamento, ajuste ou até mesmo a troca da prótese conforme a erupção dos dentes permanentes até a sua completa dentição.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 8 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES DECÍDUOS : CASO CLÍNICO

LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; GUSTAVO DE SOUZA MODENA ; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA ; AMANDA HELENA RABELO; ANA CLARA LEITE; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Apontar através de um relato de caso, uma alternativa para as restaurações estéticas em dentes decíduos.As restaurações dos incisivos é um grande desafio clínico para a odontopediatria, não só pela dificuldade do procedimento mas pelo comportamento do paciente que pode prejudicar a execução. Sendo assim o uso das coroas de acetato uma opção terapêutica estética , eficaz e de fácil execução para o odontopediatra.Paciente, D.F.P, 3 anos, sexo feminino, leucoderma, chegou a clínica juntamente com sua responsável, com queixa principal de falta de estética e função nos elementos dentários anteriores, além de baixa estima no convívio social. No exame intra bucal constatou-se a presença de lesões cariosas extensas nos elementos anteriores superiores, tendo-se o diagnóstico conclusivo de cárie precoce de infância. Pelo exame clínico e anamnese, observou-se que a paciente é normorreativa. O tratamento indicado foi a adequação do meio bucal, juntamente com o uso de coroas de acetato associadas a resina Bulk Fill para reestabelecer a função e estética. Conclui-se que coroas de acetato associadas a resina Bulk Fill pode ser uma opção terapêutica com prognostico favorável para o reestabelecimento da anatomia, função e estética em pacientes de baixa idade e pouco colaboradores, com técnica simples, necessitando de tempo de cadeira reduzido, devolvendo função, anatomia e estética de forma satisfatória.

ORAL 9 - REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESTABELECIMENTO DAS GUIAS DE DESOCLUSÃO: RELATO DE CASO

MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; JAMILE DAMARIS GOULART; LUANA COCHLAR BENTO; JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; GABRIEL BUENO ZAMPA; TÂNIA MARA DA SILVA*

Este estudo propôs relatar um caso clínico sobre reanatomização estética dos dentes anteriores após enceramento diagnóstico para recuperação da forma, função e estética do paciente.A estética trouxe uma preocupação maior sobre o uso de técnicas que melhorem a aparência do sorriso. O bruxismo é o fator mais observado clinicamente apresentando desgaste nos dentes anteriores manifestada pelo apertamento dos dentes entre si. Isto pode destruir estruturas essenciais para a estabilidade oclusal, função, proteção e estética como as guias anteriores e caninas. As perdas das guias são recorrentes nestes casos, levando ao desgaste e comprometendo a estética e autoestima do paciente.Paciente S.M.B, 53 anos, procurou a Clínica do Inapós se queixando da estética de seus dentes anteriores superiores. Ao exame clínico, observou-se fraturas incisais dos incisivos e caninos superiores devido aos hábitos parafuncionais (bruxismo) severos. Optou-se por conservar os dentes naturais, reanatomizaçando e restabelecendo as guias de desoclusão perdidas com resina composta a partir de um enceramento diagnóstico e confecção de matriz palatina de silicone. Realizou-se as restaurações em resina composta (Filtek Z250) na cor A2 para

esmalte e na cor OA2 (Charisma) para a dentina, após condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo.Diante do caso apresentado, observou-se a realização de um tratamento com recuperação da forma, função e estética do paciente, de maneira eficaz e com preservação da estrutura dental sadia além de ser um método de baixo custo, contribuindo ainda para melhora na autoestima do paciente.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 10 - REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

GABRIELA MENDES SILVA; GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; JOSUÉ JUNIOR ARAÚJO PIEROTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR*

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores e incisivos inferiores fraturados, sendo feita a reanatomização com resina composta.A agenesia dentária é considerada uma anomalia que não possui uma etiologia concreta, podendo ser causada por fatores genéticos, sistêmicos ou até mesmo ambientais. Dentre as mais comuns está a agenesia de incisivo lateral superior, que pode comprometer a estética e a função oral do paciente. Como atualmente, a busca pelo padrão estético do sorriso, tem sido procurado cada vez mais por pacientes, é de dever profissional do cirurgião dentista oferecer as opções de tratamento para cada caso.Paciente RCCP, 43 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica-Escola Inapós com insatisfação da estética do sorriso. Após exame clínico, notou-se agenesia dos elementos 12 e 22 e fraturas de esmalte nos dentes 31, 32, 41 e 42. Foi proposto uma reanatomização dos caninos para formato de incisivos laterais, dos incisivos centrais superiores e dos incisivos inferiores para ficarem harmônicos. Começou então pelos desgastes e retenções necessárias. Depois foram realizados condicionamento ácido, sistema adesivo, técnica de inserção incremental com resina composta, fotopolimerização correta, ajuste oclusal, acabamento e polimento de todas restaurações Apesar de existirem alternativas de tratamento para reabilitação estético-funcional quando há agenesia de incisivos laterais superiores, a reanatomização com resina composta na técnica direta é também convincente. Sendo feito os passos e técnicas da forma correta, o resultado final das restaurações diretas tem sido satisfatório.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 11 - TRATAMENTO DE FRATURA RADICULAR HORIZONTAL UTILIZANDO PINO METÁLICO E MTA: RELATO DE CASO

MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; AMANDA HELENA RABÊLO; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; CAMILA PEREIRA MARQUES; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES*

Esse trabalho visa relatar o tratamento de uma fratura radicular horizontal do terço médio do elemento 11, com um método conservador evitando a extração, utilizando MTA associado a um pino metálico.O Agregado Trióxido Mineral (MTA) é um material composto por silicato tricálcico, óxido tricálcico, óxido de silício, entre outros minerais. Ele surgiu em 1993 na coloração

cinza e, em 2002, foi lançado versão branca a qual foi utilizada nesse relato de caso. Possui radiopacidade, biocompatibilidade, tem capacidade de vedação e propriedades antimicrobianas.Paciente A.K., gênero masculino, compareceu à clínica odontológica INAPÓS para consulta de rotina. No exame clínico observou-se mobilidade do elemento 11, ausência de vitalidade e presença de restauração extensa .O paciente relatou ter sofrido uma contusão na cabeça há alguns meses atrás devido a uma queda. No exame radiográfico, o elemento 11 foi diagnosticado com fratura radicular horizontal do terço médio. Optou-se pelo tratamento conservador, realizando a terapia periodontal, necropulpectomia, obturação do terço apical com guta-percha, cimentação de pino metálico com MTA até a linha da fratura e, por fim, troca da restauração e contenção.Concluiu-se que o MTA tem a capacidade de estimular deposição de tecido duro e tem ação antimicrobiana, sendo o material de escolha para os casos de fraturas radiculares.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

ORAL 12 - TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR EM CRIANÇA COM CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA- RELATO DE CASO

SELMA OLIVEIRA; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; DIOGO ANTONIO TOLEDO; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO*

Objetivou-se relatar o tratamento odontológico, de reabilitação funcional e estética em uma criança acometida por cárie precoce na infância, com atendimento disciplinar integrado.A cárie trata-se de uma doença multifatorial. A importância da prevenção, evitando dieta cariogênica em união com bons hábitos de higiene oral, deve ter a integração entre o responsável pelo menor e o profissional dentista para o sucesso da reabilitação. A ausência de dores severas em pacientes de pouca idade e a perda precoce de dentes decíduos é primordial para o bom desenvolvimento do sistema estomatognático e dos sucessores permanentes. Pct J.R.O., 08 a,apresentou-se a clínica Inapós,com queixa principal de não erupção dos laterais superiores permanentes.Foi realizado a adequação do meio,iniciou por instrução de higiene oral,selante com CIV nos molares permanentes.Após foi feita a ulectomia nos incisivos laterais superiores,que estavam com retardo na erupção devido ao fibrosamento da gengiva.Também foi realizado exodontia do 74,devido aparecimento de fístula e reabsorção de 2 terços da raiz,tratado com antibioticoterapia por 7 dias anterior ao procedimento.E por fim,pulpotomia do 75,devido carie extensa e posterior restauração com resina composta do elemento referido.A abordagem multidisciplinar foi componente importante para o sucesso da reabilitação, onde proporcionou o resgate da saúde dental do paciente portador de quadro clínico de cárie precoce da infância e conscientização da. mnutenção da saúde bucal, através das técnicas de manejo e preventivas.

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS