8ª Jornada de Iniciação Científica &
6º Encontro Internacional
de Odontologia **INAPÓS**

Anais da Jornada de Iniciação Científica e Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS, vol.6, 2017

Anais 2017

8ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
6º ENCONTRO INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA INAPÓS
INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO – INAPÓS

Comissão Organizadora
Coordenadora Geral- Profª. Dra. Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

Membros
Profº.Dr. Bruno Martini Guimarães
Profa. Me. Mirian Galvão Bueno
Profª. Dra. Pamela Aparecida Diniz
Profª. Dra. Renata Mendes Moura
Prof.ª Dra.Tatiany Gabrielle Freire Araújo
Elaine C. Bruno Veiga
Elisabete Martins Riêra de Oliveira
Lívia Carolina Ribeiro da Silva
Priscila Marques Pereira

Comissão Científica
Coordenador Científico- Profº.Dr. Bruno Martini Guimarães

Membros
Prof. Me. Ademir Tadeu Ribeiro Grossi
Profa. Me. Mirian Galvão Bueno
Profª. Dra. Pamela Aparecida Diniz
Profª. Dra. Renata Mendes Moura
Prof.ª Dra.Tatiany Gabrielle Freire Araújo

Comissão Avaliadora
Prof. Me. Ademir Tadeu Ribeiro Grossi
Profº.Dr. Bruno Martini Guimarães
Prof.ª Dra Livia Santos
Prof.ª Isabel Vigato
Profº. José Carlos Rabelo Ribeiro
Prof. Me. Márcio Américo Dias
Prof. Dr. Marcos Ribeiro Moysés
Profa. Me. Mirian Galvão Bueno
Profª. Dra. Pamela Aparecida Diniz
Profª. Dra. Renata Mendes Moura
Prof.ª Dra.Tatiany Gabrielle Freire Araújo
Prof. Me. Rafael de Aguiar Vilela Jr.
Prof. Dr. Vinício Rocha

Comissão Acadêmica de Apoio
Amanda de Oliveira Bernardes
Bruna Bernardes de Faria
Caroline Gonçalves Pereira
Gabriel Alves Guimarães
Gabriel Bueno Zampa
Geraldo Carlos Teixeira Martins
Gustavo de Souza Modena
Jéssica Cristine Ferreira de Castro
José Welliton Rocha de Freitas
Lara Beatriz Peçanha Santos
Lara Cristiane de Freitas
Lilian Ribeiro Costa
Marcelly de Paula Saldanha
Patrick Luan Xavier da
Silva Poliana Rodrigues
Moraes Raíssa Freitas
Pinheiro
Samara Suelen Chiachio de Paiva
Wandré Souza Silva

Anais da Jornada de Iniciação Científica e
Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS, vol. 6, 2017

ISSN: XXXX-XXXX on-line

Anualmente acontece a Jornada de Iniciação Científica e Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS. Esse evento conta com a participação dos acadêmicos do curso de Odontologia apresentando trabalhos científicos, muitas das vezes fruto de suas experiências no atendimento clínico. Diversos palestrantes renomados na área também são convidados para enriquecer ainda mais esse evento, trazendo mais conhecimento e agregando experiências. Os trabalhos apresentados pelos alunos durante essa jornada dão origem aos anais do evento, motivando o estudante a ser protagonista de seu próprio processo de formação.

Autor corporativo:

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

Rua João Basílio, nº219, Centro, Pouso Alegre/MG – CEP 37550-121

comercial@inapos.edu.br

(35) 3421-5953

Acesse todos os anais do evento através do site:

www.inapos.edu.br/anaisJICEIO

SUMÁRIO

CATEGORIA PAINEL

PAINEL 1	A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA PANORÂMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE PLACAS ATEROMATOSAS NAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS.	**1**
PAINEL 2	A IMPORTÂNCIA DE UM CIRURGIÃO DENTISTA EM UTI	**1**
PAINEL 3	A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM TRATAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS: REVISÃO DE LITERATURA	**2**
PAINEL 4	A IMPORTÂNCIA DO MANTENEDOR DE ESPAÇO NA MANUTENÇÃO DO PERÍMETRO DO ARCO NA DENTIÇÃO MISTA	**2**
PAINEL 5	A IMPORTÂNCIA DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA	**3**
PAINEL 6	A INFLUÊNCIA DO FUMO NA DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.	**3**
PAINEL 7	A INFLUÊNCIA DO PREPARO CERVICAL NA PRECISÃO DOS LOCALIZADORES APICAIS	**3**
PAINEL 8	A ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA: REVISÃO DE LITERATURA.	**4**
PAINEL 9	ABORDAGEM MULTIDICIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE ANTERIORES COM COROAS METALOCERÂMICAS: RELATO DE CASO	**4**
PAINEL 10	ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA	**5**
PAINEL 11	ABORDAGEM SISTEMÁTICA DA ATUAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO DE DENTES DECÍDUOS NA ENGENHARIA TECIDUAL HUMANA	**5**
PAINEL 12	ABSCESSO INTRACRANIANO E FACIAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA	**6**
PAINEL 13	AÇÃO PREVENTINA-EDUCATIVA DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ESPECIAIS COM USO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS	**6**
PAINEL 14	ACESSO NÃO CONVENCIONAL DE BASTIEN NA ENDODONTIA	**7**
PAINEL 15	ACOMETIMENTO ORAL DO LÚPUS ERITEMATOSO	**7**
PAINEL 16	ADESIVOS UNIVERSAIS: REVISÃO DE LITERATURA	**7**
PAINEL 17	AGENESIA DENTÁRIA E RETENÇÃO PROLONGADA DE DECIDUOS: RELATO DE CASO	**8**
PAINEL 18	AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA	**8**
PAINEL 19	ALIMENTOS NA CONSISTÊNCIA PASTOSA E SÓLIDA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO MANDIBULAR	**9**
PAINEL 20	ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E SUA INFLUÊNCIA NO PERIODONTO	**9**
PAINEL 21	AMPUTAÇÃO DE RAIZ E REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM DENTE POSTERIOR: RELATO DE CASO	**10**
PAINEL 22	ANÁLISE COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA: PESQUISA CLÍNICA	**10**
PAINEL 23	ANÁLISE DA COMPRESSÃO VERTEBRAL LOMBAR EM DENTISTAS: CONTROLADO E RONDOMIZADO	**11**
PAINEL 24	ANÁLISE DA MUDANÇA DA COLETA DE LIXO CONTAMINADO NA INSTITUIÇÃO INAPÓS	**11**
PAINEL 25	ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS ORAIS EM PORTADOR DE SÍNDROME DE MOÉBIUS – RELATO DE CASO	**11**
PAINEL 26	ANÁLISE DO COMPORTAMENTO PULPAR ATRAVÉS DO CLAREAMENTO DENTAL	**12**

PAINEL 27	ANÁLISE DO PERFIL COMPORTAMENTAL NA RELAÇÃO ACADÊMICO/PACIENTE NA CLINICA ODONTOPEDIATRICA: PESQUISA CLÍNICA	**12**
PAINEL 28	ANÁLISE DO POTENCIAL CARIOGÊNICO DA DIETA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA INAPÓS	**13**
PAINEL 29	ANCORAGEM ORTODÔNTICA COM O USO DE MINIIMPLANTE	**13**
PAINEL 30	ANQUILOSE DENTOALVEOLAR NA MAXILA E MANDÍBULA – RELATO DE CASO	**14**
PAINEL 31	APLICABILIDADE DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA ORTODONTIA	**14**
PAINEL 32	APLICABILIDADE DO MÉTODO DE CLARK NA CLINICA ENDODÔNTICA	**15**
PAINEL 33	APLICABILIDADE DOS DIAGRAMAS DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS DENTÁRIAS (DRED)	**15**
PAINEL 34	ART, INDICAÇOES E PROTOCOLO	**15**
PAINEL 35	ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA	**16**
PAINEL 36	ASPECTOS GERAIS E CUIDADOS ESSENCIAIS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.	**16**
PAINEL 37	ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL À PACIENTES COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA	**17**
PAINEL 38	ATENDIMENTO A CRIANÇA AUTISTA EM ODONTOPEDIATRIA	**18**
PAINEL 39	ATENDIMENTO A PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA	**18**
PAINEL 40	ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM SÍNDROME DE SJOGREN	**19**
PAINEL 41	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)	**19**
PAINEL 42	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES DEMENTES	**19**
PAINEL 43	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ESQUIZOFRENICOS: REVISÃO DE LITERATURA	**20**
PAINEL 44	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM O VÍRUS HIV	**20**
PAINEL 45	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS	**21**
PAINEL 46	ATLAS DIGITAL DE LESÕES CANCERIZÁVEIS	**22**
PAINEL 47	ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO RECONHECIMENTO DE CADÁVERES	**22**
PAINEL 48	ATUAÇÃO DO GEL ODONTOLÓGICO BRIX 3000 NA REMOÇÃO NÃO INVASIVA DE CÁRIES	**22**
PAINEL 49	AVALIAÇÃO CLÍNICA DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES	**23**
PAINEL 50	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE IPUIUNA - MG	**24**
PAINEL 51	BICHECTOMIA: ESTÉTICA E CONCEITOS GERAIS	**24**
PAINEL 52	BIOPSIA DE HIPERPLASIA FIBROSA – RELATO DE CASO.	**24**
PAINEL 53	BRUXISMO INFANTIL	**25**
PAINEL 54	BRUXISMO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	**25**
PAINEL 55	CÁLCULO DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA	**26**
PAINEL 56	CANDIDOSE EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	**26**
PAINEL 57	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE TRATAMENTO DE PERICORONARITE: RELATO DE CASO	**27**
PAINEL 58	CARCINOMA BUCAL E DIAGNÓSTICO PRECOCE	**27**
PAINEL 59	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	**28**

PAINEL 60	CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM PACIENTES JOVENS	**28**
PAINEL 61	CARCINOMA ESPINOCELULAR EM ASSOALHO E REBORDO: RELATO DE CASO	**29**
PAINEL 62	CARIOGENICIDADE DO LEITE MATERNO: MITO OU REALIDADE?	**29**
PAINEL 63	CAUSAS DOS INSUCESSOS DOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS	**30**
PAINEL 64	CÉLULAS TRONCO NO FUTURO DA ONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA	**30**
PAINEL 65	CIMENTO RESINOSO AUTOCONDICIONANTE	**31**
PAINEL 66	CIRURGIA DE BICHECTOMIA	**31**
PAINEL 67	CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO	**32**
PAINEL 68	CIRURGIA PERIODONTAL COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO	**32**
PAINEL 69	CIRURGIÕES UTILIZAM TECNOLOGIA DE IMPRESSÃO 3D EM TITÂNIO PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFORMIDADE FACIAL.	**33**
PAINEL 70	CISTO APICAL: RELATO DE CASO	**33**
PAINEL 71	CISTO DENTÍGERO	**34**
PAINEL 72	CISTO DENTÍGERO: REVISÃO DE LITERATURA	**34**
PAINEL 73	CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO	**35**
PAINEL 74	CISTO RESIDUAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.	**35**
PAINEL 75	CLAREAMENTO DE DENTES VITAIS UTILIZANDO O PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO EM SESSÃO ÚNICA- RELATO DE CASO	**36**
PAINEL 76	CLAREAMENTO ENDÓGENO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%	**36**
PAINEL 77	CLÍNICA INTEGRADA: RELATO DE CASO	**37**
PAINEL 78	COMO SE OBTER EXITO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	**37**
PAINEL 79	COMPARAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA LIMPEZA PELA INSTRUMENTAÇÃO MANUAL OU MECANIZADA: REVISÃO DE LITERATURA	**38**
PAINEL 80	COMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA	**38**
PAINEL 81	CONSULTA ODONTOLÓGICA E DOENÇAS SISTÊMICAS: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO 9° PERÍODO DO INAPÓS	**39**
PAINEL 82	CONTENÇÃO FÍSICA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	**39**
PAINEL 83	CONTRAÇÃO DE POLIMERIZAÇÃO: CONSIDERAÇÕES DE INTERESSE CLÍNICO: REVISÃO DE LITERATURA.	**40**
PAINEL 84	COROA ENDOCROWN: UMA OPÇÃO PARA DENTES POSTERIORES DESVITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA	**40**
PAINEL 85	CORREÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO	**41**
PAINEL 86	CORRELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA E BULIMIA NERVOSA: REVISÃO DE LITERATURA	**41**
PAINEL 87	CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)	**41**
PAINEL 88	CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA	**42**
PAINEL 89	CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO	**42**
PAINEL 90	DENS IN DENTE: ASPECTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO - RELATO DE CASO	**43**
PAINEL 91	DENTES 47 E 48 EM ÍNTIMA RELAÇÃO COM O NERVO ALVEOLAR: RELATO DE CASO	**43**
PAINEL 92	DENTINOGÊNESE IMPERFEITA: REVISÃO DE LITERATURA	**44**

PAINEL 93	DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUA REPERCUSSÃO NA SAÚDE BUCAL	**44**
PAINEL 94	DESCOLORAÇÃO DENTÁRIA DE DIFERENTES PASTAS EMPREGADAS NO PROCESSO DE REVASCULARIZAÇÃO	**45**
PAINEL 95	DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE LESÕES CÍSTICAS: QUANDO INDICAR?	**45**
PAINEL 96	DESCOMPRESSÃO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO	**45**
PAINEL 97	DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO SOB ASPECTOS EVOLUTIVOS: REVISÃO DE LITERATURA	**46**
PAINEL 98	DIABETE MELLITUS E INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA	**47**
PAINEL 99	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CISTO DE ORIGEM INFLAMATÓRIA PARA CISTO DE DESENVOLVIMENTO	**47**
PAINEL 100	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA. REVISÃO DE LITERATURA	**48**
PAINEL 101	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM LESÕES RADIOLÚCIDAS NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	**48**
PAINEL 102	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE BRUXISMO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA	**48**
PAINEL 103	DILACERAÇÕES RADICULARES E SUAS IMPLICAÇÕES NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	**49**
PAINEL 104	DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA	**49**
PAINEL 105	DRENAGEM DE ABSCESSO: RELATO DE CASO	**50**
PAINEL 106	EFEITOS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NA CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	**50**
PAINEL 107	ENDOCARDITE BACTERIANA X PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	**51**
PAINEL 108	ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**51**
PAINEL 109	ENXERTO ÓSSEO NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA	**52**
PAINEL 110	ESCAVAÇÃO EM MASSA E SELAMENTO PROVISÓRIO	**52**
PAINEL 111	ESTUDO SOBRE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E A CONDUÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOPEDIATRICO	**52**
PAINEL 112	ETIOPATOGENIA E TRATAMENTO DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS DE DESENVOLVIMENTO	**53**
PAINEL 113	EVOLUÇÃO DOS TRATAMENTOS TÉRMICOS DAS LIGAS DE NITI	**53**
PAINEL 114	EXODONTIA COM IMPLANTE IMEDIATO- RELATO DE CASO	**54**
PAINEL 115	EXODONTIA DE EXTRANUMERARIOS COM FRENECTOMIA LABIAL: RELATO DE CASO	**54**
PAINEL 116	EXODONTIA DE EXTRANUMERÁRIOS POR INDICAÇÃO ORTODONTIA	**55**
PAINEL 117	EXODONTIA EM PACIENTE QUE SE ENCONTRA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO.	**55**
PAINEL 118	EXODONTIA EM TERCEIRO MOLAR RETIDO	**56**
PAINEL 119	EXTRAÇÃO DE CANINOS SUPERIORES	**56**
PAINEL 120	EXTRAÇÃO DO DENTE 25 RETIDO:RELATO DE CASO	**57**
PAINEL 121	EXTRAÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM ODONTOSSECÇÃO-RELATO DE CASO	**57**

PAINEL 122	EXTRAVASAMENTO APICAL DE HIPOCLORITO DE SÓDIO - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA	**58**
PAINEL 123	FACETAS ESTÉTICAS COM RESINA COMPOSTA APÓS CLAREAMENTO E CIMENTAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO	**58**
PAINEL 124	FASE DO PATINHO FEIO NO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO	**59**
PAINEL 125	FINALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES SUPERIORES: RELATO DE CASO	**59**
PAINEL 126	FISSURA LABIOPALATAL: PREVENÇÃO DE CÁRIES E PROBLEMAS PERIODONTAIS EM CRIANÇAS FISSURADAS.	**60**
PAINEL 127	FOTOATIVAÇÃO EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA	**60**
PAINEL 128	FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA A EXODONTIA DE 3º MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO	**61**
PAINEL 129	FRENECTOMIA DE LÁBIO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO	**61**
PAINEL 130	FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO CLÍNICO	**62**
PAINEL 131	FRENECTOMIA LINGUAL	**62**
PAINEL 132	FRENECTOMIA LINGUAL – CASO CLINICO	**63**
PAINEL 133	FRENECTOMIA LINGUAL E INTERFERENCIA NA DICÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA	**63**
PAINEL 134	FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	**64**
PAINEL 135	FRENECTOMIA LINGUAL, TÉCNICA CONVECIONAL - RELATO DE CASO	**64**
PAINEL 136	FUSÃO E GEMINAÇÃO:IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA	**65**
PAINEL 137	GERENCIAMENTO DO DESCARTE DE RESÍDUOS QUÍMICOS PRODUZIDOS DURANTE OS EXAMES RADIOGRÁFICOS EM ODONTOLOGIA	**65**
PAINEL 138	GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO	**66**
PAINEL 139	GRAUS DE DEPENDÊNCIAS DO IDOSO E PLANOS DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	**66**
PAINEL 140	HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM ESTUDANTES COM IDADE ENTRE 11 E 12 ANOS	**67**
PAINEL 141	HALITOSE X DOENÇAS SISTÊMICAS	**67**
PAINEL 142	HALITOSE: REVISÃO DE LITERATURA	**68**
PAINEL 143	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO E PASTA GUEDES PINTO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES DECÍDUOS	**68**
PAINEL 144	HIGIENE ORAL DO PACIENTE ACAMADO	**68**
PAINEL 145	HIGIENE ORAL EM PACIENTE ACAMADO: COMO O CIRURGIÃO DENTISTA PODE ATUAR.	**69**
PAINEL 146	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO	**69**
PAINEL 147	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO	**70**
PAINEL 148	HIPERPLASIA GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	**70**
PAINEL 149	HIPOPLASIA DE ESMALTE- RELATO DE CAO	**71**
PAINEL 150	IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA EXPANSÃO DAS MAXILAS	**71**
PAINEL 151	IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE MESIODENTES NA MANDÍBULA - RELATO DE CASO	**72**
PAINEL 152	IDENTIFICAÇÃO DAS SEIS LINHAS HORIZONTAIS DO SORRISO	**72**

PAINEL 153	IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DE MESIODENS NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE CASOS ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO	**73**
PAINEL 154	IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA DA TRANSMIGRAÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO.	**73**
PAINEL 155	IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA DE OSTEOMA UNILATERAL NA MANDÍBULA-RELATO DE CASO	**73**
PAINEL 156	IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS	**74**
PAINEL 157	IMPACTO DO HÁBITO DE RESPIRAÇÃO ORAL NO DESENVOLVIMENTO TRANSVERSAL DAS MAXILAS: REVISÃO DE LITERATURA	**74**
PAINEL 158	IMPLANTE OSSEOINTEGRADOS EM PACIENTES JOVENS: REVISÃO DE LITERATURA	**75**
PAINEL 159	IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIV EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS	**75**
PAINEL 160	IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA	**76**
PAINEL 161	INCIDÊNCIA DE ALVEOLITE PURULENTA PÓS-CIRURGICA. REVISÃO DE LITERATURA	**76**
PAINEL 162	INDICAÇÃO DE FLUORETOS À GESTANTES	**77**
PAINEL 163	INDICAÇÃO DE TRA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	**77**
PAINEL 164	ÍNDICE DE ODONTOFOBIA INFANTIL: PESQUISA CLÍNICA	**78**
PAINEL 165	INFECÇÃO PERIODONTAL: UM FOCO A SER CONSIDERADO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA(UTI)	**78**
PAINEL 166	INFLUÊNCIA DA ATIVAÇÃO DE QUATRO CIMENTOS COM ULTRASSOM NA QUALIDADE DA OBTURAÇÃO EM ENDODONTIA	**78**
PAINEL 167	INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS NA ODONTOPEDIATRIA	**79**
PAINEL 168	INFLUÊNCIA DA FOTOPOLIMERIZAÇÃO EM RESINAS COMPOSTAS	**79**
PAINEL 169	INFLUÊNCIA DE DIFERENTES MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS NO SELAMENTO CORONÁRIO DE DENTES SUBMETIDOS À ENDODONTIA	**80**
PAINEL 170	INFLUÊNCIA DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS NO MANEJO CLÍNICO-ODONTOLÓGICO	**80**
PAINEL 171	INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM CLÍNICA INTEGRADA: RELATO DE CASO	**81**
PAINEL 172	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM ODONTOLOGIA E A CORRELAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS E ANTIBIÓTICOS	**81**
PAINEL 173	INTERFERÊNCIAS DE FATORES RELACIONADOS À TÉCNICA DE APLICAÇÃO SOBRE AS PROPRIEDADES DOS AGENTES DE UNIÃO	**82**
PAINEL 174	LASER TERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUNTO DE UM EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO ATRAVÉS DE UMA PERFURAÇÃO.	**82**
PAINEL 175	LESÕES DE MANCHAS BRANCAS X FLUOROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO	**83**
PAINEL 176	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR	**83**
PAINEL 177	LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO BUCAL EM CRIANÇAS DA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 6 ANOS	**84**
PAINEL 178	LÍQUEN PLANO	**84**

PAINEL 179	LÍQUEN PLANO ORAL (LPO): DIAGNÓSTICO CLÍNICO E COMPLEMENTAR	**85**
PAINEL 180	LÍQUEN PLANO: REVISÃO DE LITERATURA	**85**
PAINEL 181	LOCALIZADORES APICAIS	**85**
PAINEL 182	LONGEVIDADE DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES: REVISÃO DA LITERATURA	**86**
PAINEL 183	LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO	**86**
PAINEL 184	MACRODONTIA E SEUS EFEITOS NO PERÍMETRO DO ARCO DENTÁRIO: RELATO DE CASO	**87**
PAINEL 185	MALEFÍCIOS DO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA ODONTOLOGIA	**87**
PAINEL 186	MANEJO DA DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES	**88**
PAINEL 187	MANEJO EM PACIENTES RADIOTERÁPICOS EM ODONTOLOGIA	**88**
PAINEL 188	MANEJO ODONTOLÓGICO EM REABILITAÇÃO ORAL : RELATO DE CASO	**89**
PAINEL 189	MANIFESTAÇÕES BUCAIS DEVIDO A ALTERAÇÃO DE PRESSÃO ATMOSFÉRICA.	**89**
PAINEL 190	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PSORÍASE	**90**
PAINEL 191	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS CONGÊNITAS- REVISÃO DE LITERATURA	**90**
PAINEL 192	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS	**91**
PAINEL 193	MECANISMO DE AÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA E SUAS PREVENÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.	**91**
PAINEL 194	MECANISMO DE AÇÃO DE ANALGÉSICOS DE AÇÃO CENTRAL NA ODONTOLOGIA	**92**
PAINEL 195	MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL PRÉ E PÓS ATENDIMENTO CLINICO, EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INAPÓS	**92**
PAINEL 196	MÉTODOS DE ACOLHIMENTO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA	**93**
PAINEL 197	MICROABRASÃO : RELATO DE CASO	**93**
PAINEL 198	MICROABRASÃO DE ESMALTE DENTÁRIO PARA REMOÇÃO DE MANCHAS CAUSADAS POR FLUOROSE: RELATO DE CASO	**93**
PAINEL 199	MIIASE ORAL	**94**
PAINEL 200	MINI-IMPLANTES ORTODÔNTICOS COMO UNIDADE DE ANCORAGEM PARA DISTALIZAÇÃO MOLAR – RELATO DE CASO	**94**
PAINEL 201	MODIFICAÇÕES DA CAVIDADE ORAL EM CRIANÇAS NASCIDAS DE PARTO PREMATURO	**95**
PAINEL 202	MORDIDA ABERTA ANERIOR X HÁBITOS ORAIS: RELATO DE CASO	**95**
PAINEL 203	MORDIDA ABERTA ANTERIOR: IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO	**96**
PAINEL 204	MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NA DENTIÇÃO DECÍDUA - RELATO DE CASO	**96**
PAINEL 205	MUCOCELE EM LÁBIO: RELATO DE CASO	**97**
PAINEL 206	MULTIDISCIPLINARIEDADE NO TRATAMENTO DE ASSOCIAÇÕES DE DTMS: RELATO DE CASO	**97**
PAINEL 207	NECESSIDADE DE ATUAÇÃO FONOAUDIÓLOGA NA CLÍNICA ORTODÔNTICA	**97**
PAINEL 208	NEUROSE DA ODONTOLOGIA	**98**

PAINEL 209	O AUTISMO NA ODONTOLOGIA	**98**
PAINEL 210	O AVANÇO DA ODONTOLOGIA ESPORTIVA NO MERCADO DE TRABALHO.	**99**
PAINEL 211	O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS	**99**
PAINEL 212	O PROCESSO INFLAMATÓRIO NA DOENÇA PERIODONTAL	**100**
PAINEL 213	O USO DA REVASCULARIZAÇÃO PULPAR EM ENDODONTIA	**100**
PAINEL 214	O USO DE FLÚOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA	**101**
PAINEL 215	O USO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO X CLOREXIDINA NA PRÁTICA ODONTOLOGICA	**101**
PAINEL 216	O USO DE MINI IMPLANTES NA ORTODONTIA EM CASOS DE CLASSE II DE ANGLE	**102**
PAINEL 217	O USO DOS LOCALIZADORES APICAIS NA ENDODÔNTIA: REVISÃO DE LITERATURA	**102**
PAINEL 218	ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA	**103**
PAINEL 219	ODONTOLOGIA E UTI	**103**
PAINEL 220	ODONTOLOGIA INTRA UTERINA	**104**
PAINEL 221	ODONTOLOGIA REGENERATIVA: POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE UMA TERCEIRA DENTIÇÃO FUNDAMENTADA EM BIODENTES	**104**
PAINEL 222	ODONTOMA: REVISÃO DE LITERATURA	**105**
PAINEL 223	PADRÕES OCLUSAIS EM PRÓTESES TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA	**105**
PAINEL 224	PAPILOMA ESCAMOSO ORAL- REVISÃO DE LITERATURA	**106**
PAINEL 225	PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA ODONTOLOGIA	**106**
PAINEL 226	PÊNFIGO VULGAR: REVISÃO DE LITERATURA	**107**
PAINEL 227	PERCEPÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS APÓS USO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS	**107**
PAINEL 228	PERCEPÇÕES DOS SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES COM ALTERAÇÃO SISTÊMICA APÓS O USO DE ENXAGUATORIOS BUCAIS	**107**
PAINEL 229	PERSPECTIVA AUMENTADA SOBRE O APARECIMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTES JOVENS	**108**
PAINEL 230	PINOS INTRACANAIS E FRATURAS RADICULARES	**108**
PAINEL 231	PLACAS DE FÓSFORO NA RADIOLOGIA DIGITAL INTRA-ORAL.	**109**
PAINEL 232	PLANEJAMENTO GENGIVAL PARA IMPLANTODONTIA APÓS EXODONTIA ATÍPICA DE INCISIVO LATERAL	**109**
PAINEL 233	PNEUMONIA NOSOCOMIAL E SUA RELAÇÃO COM BIOFILME DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA	**110**
PAINEL 234	PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA	**110**
PAINEL 235	PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UNIVERSITÁRIOS	**111**
PAINEL 236	PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE NA ODONTOLOGIA- REVISÃO DE LITERATURA	**111**
PAINEL 237	PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS E ADULTOS COM ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	**111**
PAINEL 238	PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM ENDOCARDITE BACTERIANA	**112**
PAINEL 239	PROPORÇÃO ÁUREA EM DENTES ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA	**112**
PAINEL 240	PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA DE COROA TOTAL	**113**
PAINEL 241	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL FLEXÍVEL: REVISÃO DE LITERATURA	**113**

PAINEL 242	QUALIDADE DE IMAGEM E PERDA DE ENERGIA EM PLACAS DE FÓSFORO FOTOESTIMULADAS	**114**
PAINEL 243	QUERATOACANTOMA DE LÁBIO INFERIOR : RELATO DE CASO CLÍNICO.	**114**
PAINEL 244	RASPAGEM PERIODONTAL EM CAMPO ABERTO: REVISÃO DE LITERATURA	**115**
PAINEL 245	REABILITAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE CERÂMICAS: REVISÃO DE LITERATURA	**115**
PAINEL 246	REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM COROA TOTAL DE DISSILICATO DE LÍTIO E PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO.	**116**
PAINEL 247	REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E RESINA BULK FILL EM DENTE POSTERIOR: RELATO DE CASO	**116**
PAINEL 248	REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO	**117**
PAINEL 249	REABILITAÇÃO ORAL POR MEIO DE RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA	**117**
PAINEL 250	REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE COMPROMETIDO POR LESÃO ENDO-PERIO: RELATO DE CASO	**117**
PAINEL 251	REABSORÇÃO RADICULAR E O TRATAMENTO ORTODÔNTICO : REVISÃO DE LITERATURA	**118**
PAINEL 252	REABSORÇÃO RADICULAR EM ORTODONTIA: RELATO DE CASO	**118**
PAINEL 253	REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO	**119**
PAINEL 254	RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA	**119**
PAINEL 255	RECONSTRUÇÃO DE DENTE POSTERIOR UTILIZANDO PINO DE FIBRA DE VIDRO E COLOCAÇÃO DE PRÓTESE METALO CERÂMICA:RELATO DE CASO	**120**
PAINEL 256	REIMPLANTE DE DENTES PERMANENTES: PROTOCOLO CLÍNICO	**120**
PAINEL 257	RELAÇÃO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E HORMÔNIOS SEXUAIS: REVISÃO DE LITERATURA	**121**
PAINEL 258	RELAÇÃO ENTRE AUSÊNCIA DE DENTES E DOENÇAS CARDÍACAS	**121**
PAINEL 259	RELAÇÃO ENTRE CANDIDÍASE ORAL E HIV – REVISÃO DE LITERATURA	**122**
PAINEL 260	RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OTONEUROLOGIA	**122**
PAINEL 261	RELAÇÃO ENTRE PAPILOMAVIRUS HPV ENTRE CARCINOMA OROFARINGE	**122**
PAINEL 262	REPOSICIONAMENTO E REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES PARA RECOMPOSIÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL.	**123**
PAINEL 263	RESINAS BULK-FILL: REVISÃO DE LITERATURA	**124**
PAINEL 264	RESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL COM PRÓTESE FIXAS E IMPLANTES	**124**
PAINEL 265	RESTAURAÇÃO INDIRETA METALOCERÂMICA EM DENTE VITAL: RELATO DE CASO	**124**
PAINEL 266	RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO – RELATO DE CASO	**125**
PAINEL 267	RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO	**125**
PAINEL 268	RETRATAMENTO DE UM PRIMEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR COM TRÊS CANAIS RADICULARES – RELATO DE CASO	**126**
PAINEL 269	REVISÃO DE LITERATURA CARCINOMA VERRUCOSO	**126**

PAINEL 270	REVITALIZAÇÃO PULPAR ATRAVÉS DA TÉCNICA DE INDUÇÃO DE COAGULO – REVISÃO DE LITERATURA	**127**
PAINEL 271	ROTATÓRIO OU RECIPROCANTE? VANTAGENS E DESVANTAGENS	**127**
PAINEL 272	SAÚDE DA MULHER: RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E MENOPAUSA	**128**
PAINEL 273	SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOLOGIA	**128**
PAINEL 274	SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOPEDIATRIA	**129**
PAINEL 275	SÍNDROME DE DOWN E O DEVIDO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	**129**
PAINEL 276	SÍNDROME DE MOEBIUS: ASPECTOS FACIAIS-RELATO DE CASO	**130**
PAINEL 277	SÍNDROME DE TREACHER COLLINS NA ODONTOLOGIA, CARACTERÍSTICAS BUCAIS DOS PACIENTES: REVISÃO DE LITERATURA	**130**
PAINEL 278	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E POSTURA	**131**
PAINEL 279	SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN	**131**
PAINEL 280	SOLUÇÃO EM IMPLANTODONTIA, COM USO DE ENXERTO, TELA DE TITÂNIO E L-PRF PARA INSERÇÃO DE NOVO IMPLANTE: CASO CLINICO.	**132**
PAINEL 281	SOLUÇÃO ESTÉTICA APÓS FALHA DE PLANEJAMENTO PROTÉTICO: RELATO DE CASO.	**132**
PAINEL 282	TABACO E ÁLCOOL COMO PRINCIPAIS AGENTES CARCINOGÊNICO RELACIONADOS AO CÂNCER BUCAL	**133**
PAINEL 283	TABAGISMO NA GESTAÇÃO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O FETO: REVISÃO DE LITERATURA	**133**
PAINEL 284	TAURODÔNDIA RELACIONADA COM TRATAMENTO ENDODONTICO	**133**
PAINEL 285	TÉCNICA DO CONE ÚNICO EM ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA	**134**
PAINEL 286	TÉCNICAS DE MANEJO PARA PACIENTES DE ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO	**134**
PAINEL 287	TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA: RELATO DE CASO	**135**
PAINEL 288	TRACIONAMENTO DE CANINO SUPERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO	**135**
PAINEL 289	TRACIONAMENTO DE CANINO SUPERIOR PARA FINS ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO	**136**
PAINEL 290	TRANSFORMAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DE RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO	**136**
PAINEL 291	TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA COMO FATOR ETIOLÓGICO DAS MÁS OCLUSÕES: RELATO DE CASO	**137**
PAINEL 292	TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) E ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	**137**
PAINEL 293	TRATAMENTO COM TOXINA BOTULINICA EM PACIENTES COM CEFALEIAS ORIGINADAS DA DTM	**138**
PAINEL 294	TRATAMENTO DA PERIIMPLANTITE: ESTADO DA ARTE	**138**
PAINEL 295	TRATAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS	**139**
PAINEL 296	TRATAMENTO DE LESÃO CARIOSA CERVICAL VIA RETALHO: RELATO DE CASO	**139**
PAINEL 297	TRATAMENTO DE PACIENTES SOB TERAPIA COM ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA	**140**

PAINEL 298	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR - RELATO DE CASO CLÍNICO	**140**
PAINEL 299	TRATAMENTO INTEGRADO: RELATO DE CASO CLÍNICO.	**141**
PAINEL 300	TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE FRATURA CORONÁRIA POR TRAUMATISMO EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO	**141**
PAINEL 301	TRATAMENTO NÃO INVASIVO DE LESÕES DA MANCHA BRANCA COM INFILTRANTES	**142**
PAINEL 302	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.	**142**
PAINEL 303	TRATAMENTO ODONTOPEDRIÁTRICO EM PACIENTES LEUCÊMICOS	**142**
PAINEL 304	TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART): INDICAÇÕES E PROTOCOLO CLÍNICO : REVISÃO DE LITERATURA	**143**
PAINEL 305	TRAUMATISMO EM DENTES ANTERIORES ASSOCIADOS AO OVERJET ACENTUADO NA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II DIVISÃO 1ª - RELATO DE CASO	**143**
PAINEL 306	TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO	**144**
PAINEL 307	URGÊNCIAS NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA	**144**
PAINEL 308	USO DE LASERTERAPIA EM LESÕES ORAIS DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA	**145**
PAINEL 309	USO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO EM CRIANÇAS- REVISÃO DE LITERATURA	**145**
PAINEL 310	USO DOS BENZODIAZEPÍNICOS NA ODONTOLOGIA	**146**
PAINEL 311	USO INDISCRIMINADO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS	**146**
PAINEL 312	UTILIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO ASSOCIADO À RESTAURAÇÃO DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM DENTE ANTERIOR:RELATO DE CASO	**147**
PAINEL 313	VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DE AGENTES CLAREADORES – REVISÃO DE LITERATURA	**147**
PAINEL 314	XEROSTOMIA: A INDUÇÃO PELA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO.	**148**

CATEGORIA ORAL

ORAL 1	CARCINOMA ESPINOCELULAR EM REBORDO: RELATO DE CASO	**149**
ORAL 2	CISTO PERIAPICAL DE GRANDE PROPORÇÃO NA MAXILA – RELATO DE CASO	**149**
ORAL 3	CORREÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR E FRENECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**149**
ORAL 4	DOENÇAS SISTÊMICAS PREVALENTES EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA INAPÓS	**150**
ORAL 5	EXTRAÇÃO DE CANINO SUPERIOR INCLUSO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA: RELATO DE CASO	**150**
ORAL 6	INFLUÊNCIA DA ODONTOFOBIA DOS PAIS NA PERCEPÇÃO DOS FILHOS: PESQUISA CLÍNICA.	**150**
ORAL 7	INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA SAÚDE PERIODONTAL: RELATO DE CASO	**151**
ORAL 8	INSTALAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO APÓS PERDA PRECOCE DE MOLAR DECÍDUO - RELATO DE CASO	**151**

ORAL 9	LAMINADOS CERÂMICOS E A SUA BIOCOMPATIBILIDADE COM O PERIODONTO: RELATO DE CASO	**152**
ORAL 10	LAMINADOS E COROAS TOTALMENTE CERÂMICAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO	**152**
ORAL 11	REABILITAÇÃO DA MAXILA COM PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA DE NOVE ELEMENTOS: RELATO DE CASO	**153**
ORAL 12	PREVALÊNCIA DE CARIÉ DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES EM UM REDE PÚBLICA DE POUSO ALEGRE	**153**
ORAL 13	REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM PACIENTE COM AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO CLÍNICO	**153**
ORAL 14	RECOBRIMENTO RADICULAR COM TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA: CASO CLÍNICO	**153**
ORAL 15	REDUÇÃO DE OVERJET: RELATO DE CASO	**154**
ORAL 16	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO COMO RECURSO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO	**154**
ORAL 17	TRANSIÇÃO ENTRE RESTAURAÇÕES DIRETAS DE RESINA COMPOSTAS E LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO	**155**
ORAL 18	TRATAMENTO ATRAUMÁTICO DAS LESÕES DE CÁRIE COM BRIX 3000®: RELATO DE CASO	**155**
ORAL 19	TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA POR MEIO DO EMPREGO DE LASERTERAPIA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO	**156**
ORAL 20	WHATSTEETH: O APLICATIVO PARA COMPARTILHAMENTO DE DADOS ENTRE ALUNOS E PROFESSORES	**156**

CATEGORIA PAINEL

Painel 1 - A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA PANORÂMICA NA IDENTIFICAÇÃO DE PLACAS ATEROMATOSAS NAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS.

PAULO CÉSAR DE ALMEIDA JÚNIOR*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Demonstrar a importância no diagnóstico de placa ateromatosa, bem como orientar o paciente à busca de um médico especialista para evitar um possível acidente vascular encefálico e suas sequelas.É possível através de um simples tratamento odontológico o cirurgião-dentista fazer a identificação de placas ateromatosas na artéria carótida de um paciente, por meio de uma simples panorâmica. A calcificação na bifurcação da artéria carótida é uma das causas mais comuns de infarto e quando estes pacientes apresentam essas calcificações na panorâmica podem ser identificadas desde que a bifurcação da carótida se encontre dentro da área comumente exposta nas técnicas radiográficas.Os fatores de risco para a formação de ateroma incluem: obesidade, hipertensão arterial, fumo, colesterol alto e sedentarismo. Estas placas ateromatosas na panorâmica podem ser visualizadas como uma ou mais imagens radiopacas nodulares adjacentes e não contínuas na junção intervertebral C3 e C4 diferenciando-se das estruturas radiopacas dessa região. Lembrando-se que a identificação dessas placas na radiografia é um possível diagnóstico muito baixo, a partir de então o paciente deve ser submetido a exames mais específicos entre eles: ultrassonografia e tomografia, onde esses meios fornecem imagens mais precisas da anatomia das artérias.Conclui-se que as sequelas causadas por um AVC são irreversíveis, é de grande importância que o cirurgião-dentista fique atento entre as vértebras C3 e C4 e qualquer calcificação sugestiva de ateroma o mesmo deve ser encaminhado ao médico especialista para ser realizado exames mais específicos.

Painel 2 - A IMPORTÂNCIA DE UM CIRURGIÃO DENTISTA EM UTI

IONARA GABRIELLY LINO*; RAFAELLY MARTINS SILVA; ELLEN FRANCINE MARTINS; GABRIELA SOUZA REZENDE; BRUNA GEOVANA MARINS; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é analisar a importância da presença de um Cirurgião Dentista no suporte a medicina intensiva. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tem como finalidade cuidar dos pacientes em estado critico, onde se tem uma atenção especial necessitando de monitoramento de suas funções vitais. Os cuidados a esse paciente devem incluir profissionais de toda área da saúde. A relação de um Cirurgião Dentista em UTI's esta direcionada a parte respiratória que é muito comum em pacientes críticos, no qual sua função é verificar lesões, a dentição, escovação e higienização adequada que nos hospitais é deficiente. O paciente estando vulnerável a infecções aspiras as bactérias, tendo a boca como fonte de colonização causando a pneumonia. Através dos cuidados consegue- se prevenir. Em procedimentos na VNI o cliente chega a perder dentes, pois na entubação orotraqueal o mesmo pode amolecer, e nestes casos o cliente pode vir a ter uma parada cardiorrespiratória ou lesão na mucosa e ou língua. O papel do Cirurgião Dentista é importante no apoio ao diagnóstico das condições bucais como parceiro na terapêutica médica, seja em procedimentos de emergência frente aos

traumas,procedimentos preventivos, procedimentos curativos e restauradores para o conforto do paciente.

Painel 3 - A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM TRATAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS: REVISÃO DE LITERATURA

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

Relatar como a odontologia pode contribuir com pacientes submetidos a tratamentos quimioterápicos, a fim de evitar-se complicações nas regiões de cabeça e pescoço. A quimioterapia fundamenta-se pelo uso de substâncias químicas como objetivo de tratar doenças ocasionadas por agentes biológicos. Com o intuito de destruir ou inibir as células cancerígenas, até que sua detecção no corpo não seja mais possível, para controlar ou neutralizar o desenvolvimento de células tumorais, bem como, impedir a reincidência do câncer. No tratamento oncolológico, pode-se utilizar de forma isolada ou combinada com cirurgia, radioterapia e outras condutas, de acordo com o tipo de tumor, localização e estágio da doença.Assim, o cirurgião-dentista deve atuar, conjuntamente com o médico, de forma precoce,evitando possíveis complicações, bem como no tratamento e monitoramento das patologias bucais, além disso, incentivar e educar o paciente a realizar uma higienização bucal adequada, que contribui para minimizar os efeitos deletérios da terapia. Pode-se concluir que à presença do cirurgião-dentista é de extrema importância no tratamento quimioterápico, pois contribui para uma estabilização das condições bucais diminuindo o risco de infecção local ou sistêmica, consequentemente aumentando a qualidade de vida do paciente.

Painel 4 - A IMPORTÂNCIA DO MANTENEDOR DE ESPAÇO NA MANUTENÇÃO DO PERÍMETRO DO ARCO NA DENTIÇÃO MISTA

LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS*; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; FLÁVIA MOREIRA DA SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Relatar, através de revisão de literatura, os possíveis danos que a perda precoce de um dente decíduo gera no perímetro do arco e como um mantenedor de espaço é vital para preservar uma boa oclusão. A perda prematura de dentes decíduos acarreta uma diminuição do espaço disponível no arco dentário, provocando um desequilíbrio estrutural e funcional. A harmonia da oclusão depende da permanência da dimensão da dentadura decídua durante sua troca para dentadura permanente, fazendo com que haja espaço necessário para irrupção e acomodação de todos os dentes. Fatores como cáries dentárias, restaurações incorretas, traumatismos e anquiloses de dentes decíduos geram a perda parcial ou total de dentes, podendo ocasionar uma diminuição do perímetro do arco com inclinação dos dentes adjacentes para o espaço originado, de modo que seu sucessor permanente, sem espaço disponível, desvie sua trajetória de irrupção determinando uma má oclusão. Requer-se, a implantação do mantenedor de espaço para preservar a dimensão do arco. Os mantenedores de espaço são classificados de acordo com o tipo, se removíveis ou fixos, e de acordo com a função, se funcionais ou não funcionais. Além de certificar que não ocorra transtornos na oclusão, os mantenedores de espaço asseguram que não haja danos ao sistema

estomatognático em relação a mastigação, fonação, deglutição e estética.

Painel 5 - A IMPORTÂNCIA DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA

YOHANA FERREIRA DE ABREU*; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; ANA PAULA DE ASSIS; FERNANDA CAMPOS CAETANO; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo do presente trabalho é apresentar riscos físicos e biológicos e discutir a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais ligadas à infecção cruzada presente na atividade da odontológica. Todos os profissionais envolvidos em procedimentos odontológicos, desde o cirurgião dentista até o técnico de prótese estão expostos a uma enorme diversidade de microrganismos oriundos do sangue e da saliva dos pacientes, os quais podem servir de abrigo para agentes causadores de doenças infecciosas que estão ocultos muitas vezes sem nenhuma sintomatologia. Biossegurança é o conjunto de regras e normas que tem a finalidade de prevenir ou controlar acidentes provenientes de ações que envolvam pesquisas e trabalhos biológicos. Em Odontologia a biossegurança está veiculada aos procedimentos de proteção que o cirurgião dentista tem que realizar, tanto para proteção individual, de seu assistente e do paciente, atribuído á ele orientar e manter o controle de infecções como Herpes, Hepatite, Aids e outros. Realizar os procedimentos odontológicos com a biossegurança adequada é a forma mais correta que temos para evitar o risco de contaminação por infecções cruzadas e acidentes ocupacionais que possam a vir afetar o indivíduo.

Painel 6 - A INFLUÊNCIA DO FUMO NA DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.

MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA*; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo desse trabalho é realizar uma análise literária com relação a influencia do fumo na doença periodontal. O fumo é um dos grandes problemas na saúde pública, seu alto índice tem levado consideravelmente o surgimento de uma grande quantidade de pessoas com doenças orais. Os principais problemas que surgiram com relação ao tabagismo estão relacionados a inflamação do tecido gengival e pode afetar a composição óssea que suporta os dentes e nos casos mais graves, os dentes podem ser afetados e até sofrerem impactos como a sua esfoliação total da arcada dentária superior e inferior. O uso do tabaco cria um ambiente propício para o estabelecimento de biofilme nos tecidos periodontais e promove então um processo inflamatório. Estudos recentes sugerem que o consumo de cigarros influencia na expressão de citocinas inflamatórias e em moléculas que favorecem a degradação tecidual. Além disso, os fumantes têm apresentado menor ganho de inserção após terapia convencional e regenerativa, e piores resultados em cirurgias de recobrimento radicular. Considera-se que o fumo agrava a saúde bucal, cabendo ao profissional cirurgião-dentista orientar a escovação, fazer o tratamento e promover recursos educacionais com relação a doença periodontal para promover uma qualidade de vida ao paciente.

Painel 7 - A INFLUÊNCIA DO PREPARO CERVICAL NA PRECISÃO DOS LOCALIZADORES APICAIS

ARIANE STEPHANIE DE FREITAS*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo deste trabalho foi demostrar a eficácia dos localizadores apicais quando o preparo do terço cervical for realizado previamente á sua utilização. O sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado com uma correta determinação do comprimento de trabalho do canal a ser tratado. Para que essa medida seja realizada de forma precisa foram desenvolvidos os Localizadores Apicais Pesquisas têm relacionado melhores resultados destes dispositivos eletrônicos quando alargamos previamente o terço cervical do conduto radicular, uma vez que nesta porção há uma maior aposição de dentina tornando-a mais estreita e consequentemente área de estresse para esses instrumentos. Esse aumento do terço cervical possibilita um caminho sem interferências para o instrumento e com isso uma maior possibilidade de êxito na obtenção desta medida. O presente estudo evidencia que ao realizar o preparo do terço cervical antes da utilização dos Localizadores Apicais

contribuirá para o sucesso do tratamento endodôntico além de facilitar o uso dos dispositivos apicais.

Painel 8 - A ZIRCÔNIA NA ODONTOLOGIA RESTAURADORA: REVISÃO DE LITERATURA.

FABIO RIBEIRO NUNES*; ALLYSON VIEIRA GONÇALVES DOS SANTOS; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Este trabalho tem por objetivo revisar na literatura sobre as características da zircônia e sua utilização na odontologia, sendo um material de grande interesse devido suas propriedades no meio oral. Diferentes materiais restauradores indiretos tem sido utilizados na odontologia, mas a cerâmica tornou-se o material com melhores propriedades para a substituição de esmalte dentário perdido. Mesmo com a incorporação de partículas de carga para aumentar a resistência das cerâmicas, a fratura ainda é o principal fator de insucesso para esse material, sendo necessária a busca por um material que seja mais resistente e que proporcione a mesma qualidade estética das cerâmicas. A zircônia é um material policristalino de elevada resistência à fratura que tem sido utilizado para a confecção de restaurações indiretas com bons resultados. Aliando a alta resistência à estética, a zircônia pode ser indicada para a confecção de onlays, inlays, coroas unitárias, próteses fixas de três ou mais elementos, próteses sobre implantes e até mesmo para próteses totais. Embora a zircônia ainda não atinja os mesmos níveis estéticos das cerâmicas por sua maior opacidade, é um material de excelentes propriedades no que diz respeito à biocompatibilidade e resistência, cabendo ao cirurgião dentista conhecer suas características, sistemas disponíveis e processamento.

Painel 9 - ABORDAGEM MULTIDICIPLINAR NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE ANTERIORES COM COROAS METALOCERÂMICAS: RELATO DE CASO

TACIANE MARIA DA SILVA*; YOHANA FERREIRA DE ABREU; MÔNICA DO PRADO KERSUL; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Relatar um caso clínico, do planejamento à execução, abordando a importância do tratamento multidisciplinar afim de oferecer ao paciente uma reabilitação que envolva saúde, estética e função. Na prática clínica odontológica é muito comum nos

depararmos com situações onde há fratura dentária, em que a margem se encontra subgengival, fazendo-se necessário um planejamento multidisciplinar pelo cirurgião dentista. Paciente J.C.F, gênero masculino, 46 anos, normorreativo, compareceu à CLÍNICA ESCOLA INAPÓS queixando-se da estética do seu sorriso. Durante a anamnese o mesmo relatou o acidente que levou à fratura dos seus dentes anteriores. Ao exame clínico e radiográfico foi constatada grande perda de estrutura dos elementos 11, 12, 21,22 e exposição de material obturador no elemento 11. O plano de tratamento foi o seguinte:Tratamento Periodontal Básico; Cirurgia Periodontal;Tratamento Endodôntico nos elementos anteriores para cimentação de pino de pino de fibra de vidro; Confecção de coroas totais metalocerâmicas para reabilitação funcional e estética. Diante do que foi exposto, torna-se lícita à importância do conhecimento do cirurgião dentista nas diversas áreas da odontologia para que seja possível realizar um diagnóstico correto e um planejamento de sucesso.

Painel 10 - ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE*; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, abordar a ação odontológica e seus benefícios em ambiente hospitalar. A inclusão de cirurgião dentista em âmbito hospitalar visa uma interação multidisciplinar com o objetivo de participar e melhorar o processo de cura do paciente hospitalizado. Apesar de importante, a implantação de maiores cuidados bucais com estes ainda é escassa. O atendimento odontológico deve ser feito em pacientes que não podem ser atendidos em ambiente de consultório e, com isso, são feitos procedimentos que contribuem efetivamente para uma recuperação sistêmica. Pacientes portadores de doenças sistêmicas, normalmente, possuem debilidade motora e, com isso, impossibilitados de manter uma higienização oral adequada, precisando assim, de profissionais da área de saúde para realizar essas tarefas. Pacientes internados em UTI normalmente apresentam maior quantidade de biofilme o que interfere diretamente nas terapêuticas medicas e trazendo repercussões na sua condição sistêmica. Além disso, com o tratamento odontológico adequado, os riscos de infecções hospitalares diminuem significativamente, pois alguns patógenos respiratórios têm alta incidência no biofilme desses pacientes. Conclui-se que é necessário a introdução de cirurgiões dentistas em ambiente hospitalar visando um tratamento coletivo que busca melhorar a condição sistêmica e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Painel 11 - ABORDAGEM SISTEMÁTICA DA ATUAÇÃO DE CÉLULAS-TRONCO DE DENTES DECÍDUOS NA ENGENHARIA TECIDUAL HUMANA

JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA*; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; SARAH MIRELLA OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo desse estudo foi avaliar técnicas de engenharia tecidual, viabilizando a capacidade proliferativa e regenerativa apresentada pelas células-tronco dos dentes decíduos. Através do desenvolvimento e refinamento de técnicas de engenharia tecidual, descobriu-se que a capacidade proliferativa apresentada pelas células-

tronco, pode regenerar estruturas parcialmente e totalmente lesionadas. A potencialidade dessas células sofre efeito direto do envelhecimento. Quanto mais nova, maior seu efeito multipotencial. Partindo desse princípio, para a Odontologia, as células-tronco presentes na polpa dentária de um dente decíduo são perfeitas para terapia celular. As células-tronco são definidas como células com baixo grau de diferenciação, que possuem a capacidade de se auto-reproduzirem, bem como gerar células diferenciadas de tipos especializados de tecidos. A polpa dentária dos dentes decíduos proporciona células jovens com maior potencial proliferativo, função imunomodulatória, além de serem éticamente admissíveis. No Brasil, o CCB coleta e criopreserva células-tronco de diversas fontes e a Faculdade de Odontologia de São Paulo desenvolve em parceria com a King´s College trabalhos com células-tronco provenientes da polpa dentária de dentes decíduos, o que tem demonstrado resultados promissores. A terapia celular utilizando células-tronco de dentes decíduos vem despertando cada vez mais atenção, onde em periodontia promove a reorganização funcional dos tecidos lesionados, revascularizando o local e acelerando o processo mitótico.

Painel 12 - ABSCESSO INTRACRANIANO E FACIAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME*; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é falar sobre os abscessos cerebral e facial, tais como tratamento e prevenção. Infecções odontogênicas são aquelas originadas de um elemento dentário, em alguns casos elas se disseminam para espaços faciais subjacentes, podendo provocar complicações graves, levando o paciente até mesmo ao óbito. Abscesso cerebral é uma doença rara, porém muito grave, com risco de vida ao paciente. Patógenos bucais de uma infecção odontogênica, podem entrar no cérebro através de uma rota hematológica, linfática ou de forma direta através de planos faciais. A incidência desse tipo de complicação é maior em pacientes que se apresentam imudebilitados. O Tratamento de abscessos no sistema nervoso central é fundamentado em três pontos principais: tratamento com antibióticos, tratamento neurocirúrgico e tratamento do foco primário da infecção. O planejamento cirúrgico, diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais para um desfecho favorável dos pacientes acometidos por Abscesso Intracraniano e Facial de Origem Odontogênica e para sua prevenção.

Painel 13 - AÇÃO PREVENTINA-EDUCATIVA DE MANUTENÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ESPECIAIS COM USO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS

ROBERTA BAPTISTA FONSECA VIANA*; AIGHARA MORAIS FONSECA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo dessa ação é manter/instruir crianças que são portadoras de transtornos mentais à manter a higiene bucal mesmo fazendo uso de aparelhos ortodônticos. Foi feita limpeza semanal em cinco pacientes, com uso de pasta profilática, jato de bicabornato e aplicação de flúor, além de instrução de higiene bucal aos pacientes e aos seus pais. Pesquisa em andamento com resultados parciais demonstrando a importância da prevenção/educação da higiene bucal em pacientes com necessidades especiais. O melhor atendimento exige uma integração das áreas odontológica, médica,

psicológica, social. O dentista avalia a qualidade da saúde do paciente, analisa exames pré-existentes referentes a saúde geral, realiza o exame bucal, avalia o comportamento do paciente, sendo de grande importância para o auxiliar no sucesso do tratamento , além da prevenção da saúde bucal.

Painel 14 - ACESSO NÃO CONVENCIONAL DE BASTIEN NA ENDODONTIA

DÉBORAH MONIQUE PEREIRA*; MARISA LEAL DA SILVA; GABRIELLY TERRA FREIRE; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Descrever a sequência de um caso clínico onde foi realizado um tratamento endodôntico ,através de uma abertura não convencional de Bastien. A abertura coronária de Bastien é realizada pela face vestibular , quando esta estiver destruída e a lingual ou palatina estiver íntegra. Paciente F.N.D, 63 anos , leucoderma. Compareceu a clínica do Inapós com queixa de dor no elemento 45. O paciente relata dor provocada com frio e quente. Ao exame radiográfico nota-se uma extensa lesão de cárie atingindo a polpa. Ao exame clínico nota-se grande destruição coronária localizada na parede vestibular. Foi realizado uma curetagem com a colher de dentina, onde notou se que a polpa já estava exposta. Sendo assim o tratamento mais indicado foi o tratamento de biopulpectomia com abertura coronária de Bastien . O tratamento foi realizado, com posterior tratamento restaurador. Através de um acesso não convencional (Bastien) foi possível realizar satisfatoriamente toda biomecânica e obturação do canal radicular preservando ao máximo o remanescente dentário.

Painel 15 - ACOMETIMENTO ORAL DO LÚPUS ERITEMATOSO

JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; CRISTIANE APARECIDA MACHADO; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; LAYANA MAYRA DE PAIVA E SILVA; LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é diagnosticar manifestações de lesões orais em pacientes portadores de Lúpus Eritematoso. O Lúpus Eritematoso é uma doença que acomete as mulheres adultas, é autoimune, crônica, inflamatória que pode afetar tecido conjuntivo e múltiplos órgãos como rins, músculos, coração entre outros. O termo lúpus (lobo em latim) foi atribuído pelo físico Rogerius (século XIII) que o usou ao descrever lesões faciais semelhantes à mordida de lobo. Os principais tipos são: Lúpus Eritematoso Discóide que apresenta manifestações dermatológicas e Lúpus Eritematoso sistêmico, que pode afetar vários órgãos ou sistemas. As lesões orais são formadas por áreas eritematosas, erosivas ou placas brancas simetricamente distribuídas e estão localizadas principalmente na mucosa jugal e no palato. Para o cirurgião dentista, é de suma importância conhecer as várias manifestações sistêmicas do Lúpus (renais, hematológicas, cardíacas, articulares, entre outras), evitando assim complicações durante o tratamento odontológico. É imprescindível que o profissional de odontologia saiba fazer o diagnóstico da doença, evitando assim complicações durante o tratamento odontológico uma vez que há uma alta susceptibilidade de infecção neste paciente que faz tratamento com imunossupressores e corticóides.

Painel 16 - ADESIVOS UNIVERSAIS: REVISÃO DE LITERATURA

TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA*; TACIANE MARIA DA SILVA; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O propósito do presente trabalho é descrever através de uma revisão de literatura os adesivos universais, sua finalidade, composição e vantagens. Afim de reduzir e aprimorar o tempo clínico, cada vez mais aumenta a busca de materiais e procedimentos práticos. Para atender essa busca são desenvolvidas inúmeras tecnologias, entre elas, uma muito discutida atualmente, é o sistema de adesivo universal, que tem como finalidade eliminar os passos de lavagem e secagem, reduzir o tempo de trabalho e evitar erros no procedimento. Os adesivos universais são abrangentes em relação a técnica e a área aplicada, e são constituídos por monômeros ácidos e água, proporcionando uma união química ao dente. Podem ser manuseados em esmalte e dentina, condicionado ou não com o ácido fosfórico. A aplicação de condicionamento ácido antes em dentina, pode provocar desmineralização, deteriorando a adesão química. Porém o pH do adesivo universal é menor que o do ácido fosfórico, assim, em esmalte, o condicionamento prévio varia de acordo com o nível de adesão que a cavidade aplicada requer. Apesar das vantagens, não há estudos que comprovem sua eficácia a médio/longo prazo. Diante do que foi exposto, conclui-se que os adesivos universais vêm ao mercado de materiais odontológicos para trazer praticidade e eficácia nos procedimentos, porém tal eficácia e também a durabilidade destes adesivos ainda não pode ser definida, por ser

uma nova tecnologia no mercado.

Painel 17 - AGENESIA DENTÁRIA E RETENÇÃO PROLONGADA DE DECIDUOS: RELATO DE CASO

VIVYAM LUMA DA MOTA*; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso sobre agenesia dentária e retenção prolongada de dentes decíduos. A agenesia dentária manifesta-se através da ausência de um ou mais dentes e é apontada como uma das anomalias dentais mais ocorridas no ser humano, sendo consequência de modificações acontecidas durante as fases iniciais da odontogênese. A causa é considerada multifatorial, podendo estar relacionada a genética, trauma, infecção, radiação, quimioterápicos, distúrbios endócrinos e intrauterinos graves. A radiografia é essencial para o diagnóstico preciso da anomalia em questão. Paciente V.L.M., 21 anos de idade, gênero feminino compareceu ao consultório odontológico para consultas de rotina. Durante a anamnese não foram encontrados padrões extraorais normais e no exame intraoral foram observados implantes dentários em região dos dentes 12, 22, 25 e 35; ausências dentárias foram confirmadas pela radiografia panorâmica dos dentes 14, 15, 24, 25, 17, 18, 28, 34, 35, 37,38, 45, 47e 48 e retenção prolongada dos dentes 64, 65, 74, 75 no arco dentário. O tratamento para agenesia neste caso foi o implante dentário seguido de reabilitação protética de coroa total de porcelana, após cicatrização tecidual. E mantiveram-se os demais dentes decíduos retidos no arco dentário, preconizando o implante devido a reabsorção dentária decídua fisiológica.

Painel 18 - AGENESIA DENTÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

NATACHA DA SILVA GOMES*; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; BIANCA BARCELOS MOTA;

DIENIFFER LUIZA DOS SANTOS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Esse estudo tem como objetivo a realização de uma revisão de literatura, onde trata sobre o tema da agenesia dentária e os aspectos principais relacionados a ela. A agenesia dental consiste na ausência de dentes no arco dentário, sendo considerada a anomalia mais comum da sociedade nos tempos atuais. Diversos estudos dizem que essa anomalia é de tendência evolucionária. Há várias denominações para a agenesia dentária de acordo com o número de dentes faltantes, como por exemplo: anodontia; hipodontia; oligodontia e ausência congênita. A hereditariedade é considerada o principal fator etiológico, sendo essa ocorrida pela mutação de determinados genes.

O Diagnóstico dessa anomalia é obtido, na maioria das vezes, após a realização de radiografias da área afetada, sendo por isso um exame muito importante para que haja um tratamento adequado para haver um melhor resultado clínico. Os dentes mais acometidos são sempre os últimos de cada grupo dentário, como os terceiros molares, os segundos pré-molares inferiores quanto os incisivos laterais superiores, havendo chances de variações. A agenesia é mais observada em dentes permanentes e em pacientes do sexo feminino. Conclui-se que a agenesia dentária deve ser diagnosticada o mais breve possível para que haja estudo intensificado e assim várias opções para o tratamento. O foco principal e final deve ser devolver a estética do paciente juntamente com função de todo o sistema estomatognático.

Painel 19 - ALIMENTOS NA CONSISTÊNCIA PASTOSA E SÓLIDA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO MANDIBULAR

GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ*; GABRIELA MENDES SILVA; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Buscar evidências se alimentos na consistência pastosa ou sólida influenciam no desenvolvimento da mandíbula e mostrar qual o tipo de alimento se adéqua melhor ao crescimento ósseo mandibular. Atualmente, a população se alimenta mais rápido, realizando outras atividades concomitantemente. Além disso, a preferência por alimentos pastosos, que não exigem uma função mastigatória, tem aumentado. O tipo e a consistência alimentar proporcionam estímulos que provocam o fortalecimento da musculatura, assim como um equilíbrio do sistema estomatognático. Alimentos na consistência sólida, durante a mastigação, instiga o desenvolvimento saudável do sistema estomatognático, contribuindo para um melhor desenvolvimento da mandíbula. Em contrapartida o consumo predominante da consistência pastosa ou macia, resulta na diminuição do trabalho ou carga do tecido muscular, podendo levar a diminuição do arco maxilar, principalmente nas áreas de inserção dos músculos mastigatórios. É de extrema importância incentivar a criança, desde cedo, a ter uma dieta consistente para o melhor desenvolvimento dos músculos da mastigação e, consequentemente, para uma função mais equilibrada e estável, o que influencia de fato nas medidas finais do osso mandibular.

Painel 20 - ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS E SUA INFLUÊNCIA NO PERIODONTO

SHEILA GODOY; GABRIEL BERALDO; DANIEL TEODORO; MARCELA CASTRO; RODRIGO OTÁVIO FONSECA;

O objetivo do presente trabalho é revisar a literatura em relação aos principais trabalhos que investigaram a possível correlação entre as principais alterações psicossociais e a doença periodontal. Fatores psicossociais são aqueles fatores que afetam uma pessoa psicologicamente ou socialmente 1.As doenças periodontais reúnem um grupo de doenças infecciosas caracterizadas, principalmente, pela gengivite e periodontite, que resultam da interação entre os biofilmes supra e subgengival e a resposta imuno-inflamatória gerada pelo hospedeiro Alterações psicossociais como a ansiedade, o stress e a depressão podem alterar a instalação e progressão da doença periodontal. O processo inflamatório, induzido por estas alterações psicossociais, pode atuar sinergicamente estimulando uma intensa resposta do sistema imunológico influenciando a progressão das doenças periodontais A maioria dos trabalhos, publicados até o presente momento, relacionam significativamente a associação entre fatores psicossociais e a doença periodontal. Essa associação é baseada, principalmente, na resposta do hospedeiro tanto por vias imunológicas quanto por alterações comportamentais.

Painel 21 - AMPUTAÇÃO DE RAIZ E REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM DENTE POSTERIOR: RELATO DE CASO

THAYS LOURDES PEREIRA*; KEILA TIMÓTEO RODRIGUES FARIA; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O presente trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico onde foi feito cirurgia de amputação da raiz mesial do elemento 46 e reabilitação através de uma prótese fixa sustentada pela raiz distal. Amputação radicular consiste em remover uma ou mais raízes dentárias comprometidas, mantendo uma ou duas raízes com suporte ósseo adequado para reabilitação. Paciente ANP, 29 anos, gênero feminino, apresentou-se à Clínica do Inapós com queixa principal de fratura no elemento 46. No exame clínico foi possível observar perda extensa de estrutura coronária. Já no exame radiográfico, o dente apresentava-se com tratamento endodôntico, lesão de furca e raiz distal ligeiramente curva e bom suporte ósseo. Devido ao comprometimento do dente pela lesão de furca, foi proposto como tratamento a realização de cirurgia de amputação da raiz mesial e manutenção da raiz distal, retratamento do canal da raiz distal, confecção de núcleo metálico fundido e coroa total metalocerâmica sustentada pela raiz mantida. Apesar da evolução dos materiais e técnicas na odontologia reabilitadora, a manutenção do elemento dentário natural deve ser buscada e o sucesso é possível quando o caso é bem planejado e executado de forma adequada.

Painel 22 - ANÁLISE COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA: PESQUISA CLÍNICA

VANESSA XAVIER MARTINS*; GABRIELA SOUZA MATOS PERES; CAMILA TAINARA OKUDA; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Nesse trabalho, analisa-se o comportamento de crianças submetidas ao atendimento por graduandos em odontologia na Clínica do Inapós, com base no Walker Checklist (WPBIC), respondido pelas mães. O Walker Checklist é um instrumento que auxilia a avaliação do comportamento infantil, o questionário foi respondido por 04 mães, anteriormente ao atendimento das crianças na Clinica Escola INAPÓS. Os resultados, segundo WPBIC, todos apresentaram soma

acima de 60 pontos indicando problemas nas seguintes áreas: impulsividade, isolamento, atenção instável, relações perturbadas e imaturidade. Com base nas informações que esse questionário nos apresenta podemos conhecer melhor a criança, lidando adequadamente com cada comportamento e agindo de maneira que a permita sentir-se mais segura durante o atendimento. Em casos de crianças identificadas com alguma das alterações psicológicas deve-se encaminhá-la para tratamento psicológico e adequar o tratamento odontológico às suas necessidades.

Painel 23 - ANÁLISE DA COMPRESSÃO VERTEBRAL LOMBAR EM DENTISTAS: CONTROLADO E RONDOMIZADO

LEONARDO RIOS*; ALLAN CÉSAR; ARTHUR LUIZ; DANILLO BARBOSA;

O trabalho tem como objetivo analisar os desvios ocasionados pela influência da profissão odontológica em dentistas da região do sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo qualiquantitativo, controlado, randomizado, exploratório e descritivo. O estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa e aguarda o parecer favorável. Foram analisados pela termografia,amostras compostas por 11 indivíduos de ambos os gêneros,obteve resultados que vão ao encontro dos achados em outros trabalhos científicos com o mesmo propósito. Diante dos dados analisados pode-se concluir que 99% dos pacientes analisados apresentam algum nível de compressão lombar, sendo que 57% apresentam em mais de 1 segmento da coluna lombar, esse fato deve ser melhor estudado e proposta corretivas posturais devem ser incluídas como meio de tratamento.

Painel 24 - ANÁLISE DA MUDANÇA DA COLETA DE LIXO CONTAMINADO NA INSTITUIÇÃO INAPÓS

GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE*; BRUNA NEVES SÃO LEÃO; FELIPE FERRAZ BRAGA; NÚRIA MARTINS GODOY; TAINÁ DA SILVA MACHADO; RENATA MENDES MOURA;

O presente estudo objetivou analisar a mudança da coleta de lixo contaminado na instituição INAPÓS. Para a obtenção de dados, foram feitas entrevistas com uma funcionária além de documentos fornecidos pela instituição com informações a respeito das datas, hora e quantidade de lixo coletado. Observou-se que o mês de março de 2016 comparado ao de 2017 apresentou uma queda de 16,9% na produção de lixo infectado. Em abril a queda foi de 61,5% em relação a abril de 2016. De acordo com as informações conclui-se que a mudança na coleta de lixo foi benéfica. Uma vez que a faculdade passou a ter gastos somente com a coleta do lixo contaminado, deixando de pagar pelos resíduos comuns que eram misturados aos infectados. A mudança estimulou também o aprendizado, pois os alunos deveram saber diferenciar os tipos de lixo na hora do descarte.

Painel 25 - ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS ORAIS EM PORTADOR DE SÍNDROME DE MOÉBIUS – RELATO DE CASO

MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT*; AMANDA HELENA RABÊLO; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; CAMILA PEREIRA MARQUES; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo do trabalho é demonstrar as alterações da cavidade bucal em paciente portador de síndrome de Moébius, através da

analise de caso clínico comparando com revisão de literatura. A síndrome de Moébius é uma alteração neuromuscular congênita, rara, onde ocorre paralisia total ou parcial do VI e VII nervos cranianos. Resulta em imobilidade uni ou bilateral face. A etiologia não é totalmente esclarecida, podendo ser desencadeada por fatores genéticos, vasculares ou uso de drogas. A cavidade oral sofre diversos transtornos como diminuição do fluxo salivar, alto índice de cáries, língua hipoplásica, má oclusão, hipoplasia de mandíbula e palato profundo e estreito. Relato de caso: Paciente SDF, 33 anos, sexo feminino, compareceu à clínica odontológica INAPÓS, apresentando as seguintes características orais: língua hipoplásica com movimentos de lateralidade e ausência de movimento supero-inferior; úvula de maior diâmetro; palato profundo e estreito; ausência de selamento labial com posição de repouso de 26 cm de abertura labial, abertura de boca de 37 cm. Paciente relatou que usou aparelho móvel por 10 anos, atualmente está em tratamento ortodôntico com aparelho fixo, há aproximadamente 3 meses, onde corrigiu a mordida aberta. O papel do cirurgião dentista é fundamental em pacientes portadores da síndrome de Moébius, propondo tratamentos como aparelho ortodôntico, cirurgia ortognática e tratamentos inovadores como enxerto do nervo sural e ramos do plexo cervical visando restaurar a função motora da língua e mastigação.

Painel 26 - ANÁLISE DO COMPORTAMENTO PULPAR ATRAVÉS DO CLAREAMENTO DENTAL

FÁDUA HELENA SOARES GRANATO*; RENATA MACHADO CORREA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Analisar o comportamento pulpar mediante o uso de clareadores dentários através de uma revisão bibliográfica Com o passar dos anos o esmalte sofre desgastes e a dentina torna-se mais espessa pela formação de camadas reparadoras ou secundárias tornando os dentes mais escurecidos, as causas de alteração de cor podem ser intrínsecas/extrínsecas, sendo o clareamento a tentativa mais conservadora de restabelecer a cor dos dentes O clareamento dentário é a difusão dos agentes clareadores através do esmalte e dentina, podendo alcançar a câmara pulpar, essa difusão é mais significativa em dentes restaurados, na exposição de dentina, e quando utiliza fontes luminosas para acelerar a reação de oxidação. Os efeitos citotóxicos também estão diretamente relacionados ao aumento do tempo e da concentração do clareador, efeitos adversos como reabsorção cervical inflamatória, sensibilidade dos tecidos gengivais, sensibilidade pós operatória, fraturas e trincas dentais, podem estar presentes Os procedimentos de clareamento não parecem ser suficientes para causar danos irreversíveis; porém o tratamento deve ser cauteloso, com técnicas preconizadas e acompanhado sempre por um profissional, com o objetivo de prevenir danos ao complexo dentino-pulpar e sintomatologia dolorosa posterior

Painel 27 - ANÁLISE DO PERFIL COMPORTAMENTAL NA RELAÇÃO ACADÊMICO/PACIENTE NA CLINICA ODONTOPEDIATRICA: PESQUISA CLÍNICA

CAMILA TAINARA OKUDA*; GABRIELA SOUZA MATOS PERES; ANA FLÁVIA MEDEIROS; VANESSA XAVIER MARTINS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Analisar o comportamento de crianças durante atendimentos na clínica de odontopediatria, visando verificar o comportamento deste perante os procedimentos e o contato com a rotina odontológica. Participaram quatro crianças, sendo duas cooperativas e duas aversivas. A interação entre o aluno e a criança foi filmada. Os dados foram coletados e as filmagens analisadas, interrelacionando-os. Notou-se que o comportamento da criança variava dependendo do procedimento e da conduta que os acadêmicos apresentavam com ela. Observando-se resposta positiva/negativa com conduta positiva/negativa. Fica claro, que procedimentos mais invasivos interferem diretamente no comportamento das crianças, podendo mesclar momentos agressivos ou cooperativos durante um mesmo procedimento, além de que, o manejo inadequado contribui para a falta de cooperação destas.

Painel 28 - ANÁLISE DO POTENCIAL CARIOGÊNICO DA DIETA DE PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA INAPÓS

JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO*; ANA JÚLIA DIMÁRZIO FARIA E CASTRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

A presente pesquisa envolve dados clínicos, objetivando analisar os hábitos alimentares e a prevalência de cárie em pacientes odontopediátricos de 3 a 10 anos atendidos na clínica escola INAPÓS. Instrumentos de coleta de dados: 35 diários dietéticos, compostos por tabelas com horários das refeições e alimentos contidos – prontuário do paciente, com todas informações a respeito da saúde bucal. De 5 crianças, apenas 1 apresentou higiene oral satisfatória e nenhuma lesão de cárie. As que possuíam dentição mista, apresentavam lesões de cárie tanto em dentes permanentes quanto decíduos. Os dentes mais afetados em relação à dieta cariogênica foram os molares. Apresentaram consumo excessivo de sacarose associado a altos índices de cárie, revelando grande necessidade do aconselhamento dietético,contando com colaboração ativa dos pais. A pesquisa serviu como piloto e deverá abranger um número maior de crianças para o êxito de ações corretivas pelos alunos da clínica integrada INAPÓS.

Painel 29 - ANCORAGEM ORTODÔNTICA COM O USO DE MINIIMPLANTE

CRISLAINE DE PAULA SILVA *; VERÔNICA RIBEIRO ; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Temos como objetivo mostrar o miniinplante como um auxilio ao cirurgião dentista para alguns tipos de tratamentos específicos, sendo exposto suas indicações, precauções, vantagens e desvantagens. Entre vários implantes como: osseointegrados, osseointegrados provisórios na sutura palatina, miniplacas de titânio, os miniimplantes são os mais versáteis e vem sendo os mais usados na odontologia, pois não tem precisão da colaboração do paciente, assim tendo um resultado final melhor e mais rápido quando bem empregado, são usados como ancoragem em diversos tratamentos sendo alguns deles a verticalização de molares, intrusão de dentes anteriores, intrusão de molares e fase de retração anterior. Estes são formados por titânio, tamanho pequeno, liso e cônico,com roscas duplas ou piramidais auto-travantes, perfurantes ou não, suportando força de 450g. Após a anestesia, o cirurgião ira fazer a perfuração com instrumentos específicos, em

caso de auto perfurantes este é dispensado. Sua remoção é fácil sendo sua maior incidência é entre as raízes dentarias. Desvantagem: longo prazo de cicatrização óssea e o desconforto durante a cirurgia. Contra indicações: diabetes juvenil, anemia, leucocitose, portadores de distúrbios ósseos, indivíduos sob tratamento de radioterapia, falta de espaço entre as raízes, grávidas e higiene oral deficiente. Deve se fazer uma avaliação da área a ser instalada e das forças que será exercida sobre a anatomia desta, após orientar o paciente sobre manter uma boa higiene, para que não perca a estabilidade do miniimplante devido a infecção ou inflamação decorrente a mal escovação ou por forças excessivas.

Painel 30 - ANQUILOSE DENTOALVEOLAR NA MAXILA E MANDÍBULA – RELATO DE CASO

HALISON MATIAS* JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Identificar a anquilose dentoalveolar clínica e radiograficamente, bem como, relatar um caso clínico de acometimento em maxila e mandíbula. Entende-se por anquilose dento-alveolar, a união anatômica entre o osso alveolar e o cemento radicular, sendo o principal causador de infra-oclusões. É uma alteração comumente encontrada em dentes decíduos, impossibilitando a movimentação e o desenvolvimento do mesmo, uma vez que o osso alveolar envolvido não completa a sua maturação. O paciente P.C.F.S., 17 anos e 00 meses, diagnosticado com má oclusão Classe II divisão 2ª., com sobremorida acentuda e agenesia dos dentes 12, 15, 22, 25, 35 e 45 e anqulose dentoalveolar dos dentes 65 e 75, indentificada por seu padrão de infra- oclusão. Observa-se como característica desta ocorrência a inclinação para distal dos primeiros pré- molares e para mesial dos primeiros molares permanentes, alterando o padrão oclusal funcional. Adicionalmente, devido à infra-oclusão dos dentes envolvidos ocorre o padrão de mordida aberta na região. A exodontia e o tratamento ortodôntico posterior são as intervenções indicadas para o coaso. Os quadros de anquilose dentoalveolar devem ser supervisionados e tratados sempre que possível, pois podem gerar más oclusões em diversos níveis, alterando assim a função e a estética local.

Painel 31 - APLICABILIDADE DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA ORTODONTIA

RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

objetivo deste trabalho foi revisar na literatura e fornecer ao profissional uma noção geral da importância e das principais aplicações da tomografia computadorizada conebeam no contexto da ortodontia A solicitação de imagens tridimensionais do complexo dentomaxilofacial tem crescido bastante. Com isso, novas possibilidades para avaliações, tratamento e acompanhamento pós-tratamento têm gerado sucesso com o emprego da tomografia computadoriza de feixe cônico. Com a possibilidade de se poder avaliar a terceira dimensão, a profundidade, os exames tomográficos tem sido empregados em todas as especialidades da Odontologia e particularmente na Ortodontia, as imagens tridimensionais são extremamente úteis no diagnóstico e planejamento ortodôntico. Situações como a localização de dentes supranumerários, posicionamento ectópicos dos dentes, avaliação das raízes dentárias em relação as tábuas ósseas correspondentes, cefalometria tridimensional, bem como a avaliação de reabsorções radiculares em diversos níveis

são condições que podem ser melhor observadas com o uso das tomografias na clínica ortodôntica. A tomografia computadorizada de feixe cônico tem sido um exame amplamente solicitado nas especialidades odontológicas e particularmente na Ortodontia se mostra muito eficiente na elaboração do diagnóstico de casos de maior complexidade.

Painel 32 - APLICABILIDADE DO MÉTODO DE CLARK NA CLINICA ENDODÔNTICA

GABRIELA DA SILVA SOUZA*; AMANDA BRAGA NUNES ATTIA; BRUNA BERNARDES DE FARIA; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; RAYANE ROSA PEREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Mostrar através de uma revisão de literatura, a aplicabilidade do método de Clark como ferramenta de recurso radiográfico para a diagnóstico e avaliação de casos tratados endodonticamente. A endodontia é uma área na qual recursos radiográficos são indispensáveis para o diagnostico clínico. Para alguns grupos dentários, a sobreposição de imagens radiográficas pode dificultar o diagnóstico e interpretação dos resultados. Nestes casos, métodos de localização radiográfica podem fornecer uma melhor evidenciação, por dissociação das imagens, da área a ser avaliada. Para que exista sucesso no tratamento endodôntico as habilidades do cirurgião dentista em conjunto com recursos radiográficos específicos são essenciais. Contudo, muitas vezes o diagnóstico sofre interpretações errôneas, pois as estruturas tridimensionais são estudadas por meio de imagens bidimensionais, e a sobreposição de imagens pode ser um agente dificultador. Sendo assim, o método de Clark é utilizado empregando-se poucas radiografias periapicais e desta formatem-se a possibilidade de avaliar pelo deslocamento das imagens projetadas dos condutos radiculares sobrepostos em uma radiografia padrão. O método de Clark é eficiente para a avaliação dos condutos radiculares, principalmente após o seu tratamento endodôntico, para alguns grupos dentários.

Painel 33 - APLICABILIDADE DOS DIAGRAMAS DE REFERÊNCIAS ESTÉTICAS DENTÁRIAS (DRED)

GABRIELA VEIGA CAPONE*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo desse trabalho é apresentar os diagramas de referências estéticas dentais que podem ser empregados para a avaliação da composição estética dentária nas especialidades odontológicas. A padronização dos parâmetros estéticos dentários na Odontologia é um recurso que representa grande avanço na comunicação entre profissionais de várias especialidades, auxiliando no diagnóstico e planejamentos dos tratamentos. A utilização de diagramas de referências estéticas dentárias é indispensável na visualização da harmonização do posicionamento dentário e condução do tratamento ortodôntico, pois buscam mostrar de forma clara e objetiva o que muitas análises dentárias nem sempre conseguem retratar, promovendo uma avaliação da estética dos dentes de uma forma simples e individualizada para cada paciente. O planejamento estético na Ortodontia deve fazer parte do tratamento ortodôntico global e esta avaliação é fundamental para se obter resultados satisfatórios.

Painel 34 - ART, INDICAÇOES E PROTOCOLO

LUCAS AMARANTE BARBOSA*; PAMELA APARECIDA DINIZ; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetivo: Demonstrar a importância do tratamento restaurador atraumatico (TRA) na Odontologia e suas indicações. Introdução: A Odontologia vem fazendo varias experiências importância na prevenção da cárie. Por isso o tratamento restaurador atraumático (TRA) é muito importante, mais deve ser aplicado somente quando for necessário. Muitos acabam estranhando esse novo protocolo onde não se usa anestesia, brocas e à ausência de dor. Desenvolvimento: Embora desenvolvido nas décadas passadas, vem ganhando um espaço muito grande na Odontologia moderna devido há alguns aspectos, técnica pouco invasiva, permitindo manutenção da estrutura do dente sadia através da remoção da cárie com instrumentos manuais e as restauração com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV), reduz assim o número de exposições pulpares, diminuindo assim endodontias e exodontias, o estresse e ansiedade do paciente são menores, pois dificilmente causara dor, não há necessidade de anestesia, além de ser um método econômico e eficaz para prevenir e controlar a cárie em populações menos favorecida. Conclusão: Fica claro, que o tratamento restaurador atraumático apresenta inúmeras indicações que vem em crescente expansão, principalmente na saúde publica devido seu baixo custo e facilidade de trabalho.

Painel 35 - ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA*; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Realizar um levantamento bibliográfico das características clínicas, imaginológicas, prognóstico e tratamento do osteossarcoma dos maxilares. O conhecimento das neoplasias ósseas malignas é de suma importância para o correto diagnóstico dessas lesões. Na descoberta precoce do câncer está à esperança do tratamento e maior sobrevida para o paciente, fato esse que enfatiza a necessidade de conhecimento especifico clinico por parte dos dentistas. As neoplasias ósseas apresentam sob diversas formas e tornando difícil seu diagnóstico, que quando inadequado ou retardado, pode dificultar o tratamento e comprometer o prognóstico do paciente. O osteossarcoma é uma neoplasia maligna, que ocorre com maior frequência em ossos longos. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de osso irregular imaturo, produção de matriz osteoide e células fusiformes estromais malignas, pode ser encontrado no interior do osso ou na superfície. Os sinais e sintomas mais comuns são dor, assimetria facial, tumefação do osso, abaulamento, deslocamento, mobilidade dos dentes, obstrução nasal e parestesia. Aproximadamente 5% destes ocorrem nos maxilares. O tratamento atual do osteossarcoma é feita pela ressecção cirúrgica com margens de segurança associada ou não à radioterapia e/ou quimioterapia. É de extrema importância o diagnóstico precoce do osteossarcoma dos maxilares visando melhor terapêutica e sobrevida do paciente.A resseção cirúrgica associada à radioterapia e/ou quimioterapia é o tratamento de escolha mas em casos mais extensos a opção pela quimioterapia prévia está mais indicada.

Painel 36 - ASPECTOS GERAIS E CUIDADOS ESSENCIAIS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.

WANDRÉ SOUZA SILVA*; RENAN GOMES ADÃO; BÁRBARA DE BIANCHI; BÁRBARA DA SILVA FRANCO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA RENATA MENDES MOURA;

Trata-se de um estudo descritivo que visa a revisão bibliográfica acerca dos aspectos gerais e do papel do cirurgião-dentista nos cuidados e na prevenção da mucosite oral em pacientes oncológicos. O tratamento do câncer apresenta complicações orais decorrentes da estômato-toxicidade causada pelo uso de quimioterápicos e/ou da radioterapia. A mucosite oral, que é uma manifestação ocasionada por essa toxicidade pode ser grave e interferir nos resultados da terapêutica médica, levando a complicações sistêmicas importantes, levando o paciente a dores agudas, desidratação e desnutrição. A mucosite oral pode exigir a interrupção parcial ou completa do tratamento antineoplásico, levando ao agravo do quadro oncológico do paciente, acentuando-se assim o risco de morbidade e mortalidade dos pacientes oncológicos. O dentista deverá acompanhar o paciente antes, durante e após o tratamento antineoplásico, avaliando a evolução bucal e tomando as medidas necessárias para a manutenção da integridade da mucosa e prevenindo infecções secundárias. Um protocolo de atendimento odontológico condicionará o meio bucal para o tratamento antineoplásico, melhorando a qualidade de vida e facilitando a adesão do paciente aos cuidados oncológicos. O dentista possibilita a elaboração de protocolos de tratamento que visem a prevenção, terapia e cuidados para evitar-se infecções secundárias ao tratamento antineoplásico, monitorando possíveis doenças bucais e evitando complicações durante e após a quimioterapia e/ou a radioterapia.

Painel 37 - ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL À PACIENTES COM AUTISMO: REVISÃO DE LITERATURA

TACIANE MARIA DA SILVA*; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; MÔNICA DO PRADO KERSUL; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Visa abordar através de uma revisão literária a importância da saúde bucal entre os autistas, esclarecer as alterações bucais vistas frequentemente e sua habilidade em cooperar frente à procedimentos. O autismo é definido como uma doença precoce da primeira infância caracterizada por isolamento extremo do indivíduo tornando-o incapaz de estabelecer relações normais, presença de deficiência nas respostas aos estímulos visuais/auditivos e fala ausente/deficiente. O tratamento odontológico neste caso é considerado desafiador para a família e para o profissional. Dificuldade de abordagem, comportamento repetitivo e limitado e recusa para responder aos comandos são alguns dos desafios encontrados. Em relação à saúde bucal, os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldade na higienização, comuns em pacientes especiais. O autismo possui vários fatores que dificultam a abordagem odontológica e para viabilizar esta relação, podemos lançar mão das mesmas formas de abordagens psicológicas utilizadas em odontopediatria. O primeiro passo para uma saúde bucal adequada é a prevenção, logo, se faz papel do cirurgião dentista realizar instrução de higiene oral com a família, abordando sua importância e técnicas para que os pais consigam realizar a higiene bucal em casa. Conclui-se então, que o sucesso do tratamento odontológico e o estado da saúde bucal do paciente autista depende não só do

conhecimento do profissional sobre o assunto abordado, mas também da relação harmônica e da confiança estabelecida entre o Cirurgião Dentista com os familiares desses pacientes.

Painel 38 - ATENDIMENTO A CRIANÇA AUTISTA EM ODONTOPEDIATRIA

BIANCA PEÇANHA SOUZA*; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Descrever sobre o tratamento odontológico em pacientes com Autismo, na área da Odontopediatria, através de uma revisão bibliográfica. O Autismo é definido como uma desordem do desenvolvimento que resulta em deficiência na correlação social, incapacidade de comunicação e padrões de comportamentos característicos, como tarefas repetitivas. As crianças autistas apresentam inúmeros desafios relacionados com a consulta odontológica, tanto pelo comportamento, como pelo stress causado pela consulta, além de apresentar uma higiene oral deficiente com grande incidência de cáries e doenças periodontais. A manutenção da saúde oral é importante para a saúde geral da criança, portanto o tratamento dentário deve ser parte integrante dos programas de saúde do autista. Crianças autistas, apresentam inúmeras fobias e a incapacidade de lidar com fatores que saem da rotina familiar, dentro desses quesitos encontra-se o medo do dentista. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo dentista, pais, psicólogos e pediatras é primordial no planejamento e nos métodos de manejo utilizados durante as consultas. É importante que as clínicas odontológicas sejam adaptadas e com uma equipe treinada para que atenda as necessidades especiais destas crianças. O aperfeiçoamento dos cuidados dentários, aumento das oportunidades de tratamento e a conscientização dos pais e responsáveis sobre a importância da saúde oral nestas crianças pode levar a procura de serviços odontológicos especializados e no aumento da qualidade de vida de crianças com Autismo.

Painel 39 - ATENDIMENTO A PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

BIANCA PEÇANHA SOUZA*; RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Descrever o atendimento de crianças portadoras da Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), através de uma revisão bibliográfica. A LLA é uma neoplasia comum em crianças, derivada dos linfoblastos presentes em grande número na medula óssea, no timo e nos gânglios linfáticos e que afeta os glóbulos brancos. É considerada aguda, pois acontece o rápido desenvolvimento de células sanguíneas imaturas e à disseminação da doença para outras partes do corpo. Os portadores de LLA são considerados pacientes especiais e necessitam de maiores cuidados para a manutenção da saúde bucal, pois são imunossuprimidos. O Instituto Nacional do Câncer preconiza que o atendimento deve ser dividido em três etapas: antes do início do tratamento, durante o tratamento e após o tratamento. Deve-se sempre consultar o oncologista antes de executar qualquer procedimento, desde os mais simples até os mais complexos. Os procedimentos mais invasivos só devem ser realizados se a condição sistêmica do paciente permitir e sempre com profilaxia antibiótica. O tratamento odontológico nesses pacientes, deve preconizar a integridade bucal buscando melhorar sua qualidade de vida e uma boa interação com o tratamento da doença.

Painel 40 - ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE COM SÍNDROME DE SJOGREN

DIOGO ANTÔNIO TOLEDO*; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O presente estudo tem o propósito de expor, através de revisão de literatura, os sinais e sintomas, juntamente com a importância do atendimento multidisciplinar em pacientes com Síndrome de Sjögren. A síndrome de Sjögren consiste em uma patologia inflamatória crônica e sistêmica, de etiologia autoimune, que ocorre, preferencialmente, nas glândulas salivares e lagrimais. É capaz de injuriar outras glândulas como as sudoríparas, de mucosas do trato respiratório, gastrointestinal e o pâncreas. Pelo maior acometimento das glândulas salivares e lagrimais quadros clínicos como a xeroftalmia e xerostomia. Pelo decréscimo da produção de lágrimas e da lubrificação ocular, pode ocasionar a sensação arenosa nos olhos, visão turva e dor contínua. A redução do fluxo salivar estabelece um detrimento na funcionalidade, visto que a saliva exerce a proteção dos tecidos orais contra agentes microbianos, químicos e físicos, além de auxiliar na mastigação, digestão, deglutição, fonação e degustação. A mucosa oral exibe- se avermelhada e atrófica, cárie dentária e doença periodontal. O atendimento multidisciplinar ao paciente com Síndrome de Sjögren mostra-se essencial, uma vez que esta patologia implica em um amplo impacto na qualidade de vida.

Painel 41 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)

RITIELE DE ALMEIDA SILVA *; JULIA MARIA ALMEIDA E SILVA; LARISSA PAULA PERREIRA DE FREITAS ; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho e demonstrar, através de uma revisão de literatura, como deve ser o atendimento odontológico a pacientes com (ELA). Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença degenerativa que acomete a musculatura, o paciente apresenta fraqueza muscular a qual compromete tanto seus membros superiores como inferiores. No primeiro estagio da doença o paciente apresenta dificuldades para andar e dificuldades para a utilização das mãos, com o avanço da doença a fraqueza muscular e a paralisia começa a atingir a deglutição, mastigação, respiração e a fala. Os pacientes que são portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica são considerados pacientes especiais, e para o atendimento odontológico e muito importante que o cirurgião-dentista faça uma correta anamnese e um exame clínico cauteloso, assim estando apto para a realização de todos os tratamentos que forem necessários, respeitando as dificuldades do paciente e as complicações que possam vir a ocorrer durante os procedimentos. Esses pacientes apresentam dificuldades de locomoção, dificuldades respiratórias e sialórreia, tornando os procedimentos odontológicos mais difíceis. Um cirurgião-dentista que entende as dificuldades que um paciente com esclerose lateral amiotrófica apresenta tem como função primordial promover um melhor atendimento odontológico e um melhor plano de tratamento.

Painel 42 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES DEMENTES

LARYSSA FERNANDES SOUZA*; LÍGIA MENDES FERREIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Relatar por meio de revisão de literatura, a importância do conhecimento para o atendimento odontológico em pacientes com deficiência mental. A saúde bucal de pacientes com deficiência mental, geralmente é comprometida e pouco valorizada. A incidência de cárie dentária e gengivite é alta, e a incapacidade que esses pacientes tem para manter uma higiene adequada é suficiente para explicar o índice elevado dessas acontecimentos. Mas também podemos relacioná-las direta e indiretamente com as desordens mentais que os acometem, ou seja, sua saúde bucal está relacionada com sua doença. O paciente é considerado deficiente mental se ele apresentar limitações em pelo menos duas habilidades adaptativas, como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades acadêmicas, e entre outros. O tratamento odontológico dessas pessoas necessita de um tempo menor nas sessões e um número maior delas, além de exigir muito mais paciência e dedicação do profissional, e também a colaboração dos familiares, pois dependendo do grau de deficiência mental a higienização bucal será de total responsabilidade dos cuidadores. Conclui-se que quanto maior a dedicação e experiência do profissional com esses pacientes, maior a chance do tratamento ser bem sucedido junto com a ajuda dos familiares e cuidadores.

Painel 43 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES ESQUIZOFRENICOS: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA*; BRENDA SEDA CARVALHO; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; VIVYAN LUMA MOTA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetivo: Objetivamos elucidar questões a respeito do atendimento

odontológicos a pacientes esquizofrênicos. Introdução: a Esquizofrenia é uma desordem psíquica, a qual apresenta diversos transtornos mentais. Tais desvios alteram a percepção do indivíduo sobre a realidade, gerando dificuldade de separação do que é real ou imaginação, dificultando também raciocínios lógicos e comportamentos sociais. Certas limitações desta patologia, não proíbem o acesso destes pacientes ao atendimento odontológico, pelo contrário, exigem uma atenção diferenciada e mais atenciosa do odontólogo perante a este indivíduo. Desenvolvimento: o tratamento é diferenciado, pois necessita de todo um

acompanhamento multifatorial, ou seja, envolve família, cuidadores e conduta

odontológica especial, para assim conquistar a confiança e a comunicação do

paciente, sendo possível, assim um tratamento de saúde oral eficaz e seguro,

incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento e controle de transtornos da saúde.

bucal. Conclusão: É de fundamental importância que o cirurgião dentista esteja

capacitado para a realização da conduta especial correta. Imprevistos podem implicar em interferências ao tratamento, levando a piora da saúde bucal, e a possíveis traumas psíquicos ao portador de Esquizofrenia.

Painel 44 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM O VÍRUS HIV

BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS*; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; FÁBIO MORAES COSTA SILVA; FABRÍCIO AUGUSTO DE PAIVA SOUZA; FELIPE FERRAZ BRAGA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo do estudo é buscar meios de melhorar o conhecimento do dentista frente ao Vírus da AIDS, adequando os atendimentos e melhorando dessa forma a saúde dos pacientes portadores do HIV. HIV é a sigla do vírus da imunodeficiência humana, causador da AIDS, que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. O vírus pode ser transmitido a outros por meio de relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. Devido ao comprometimento do sistema imunológico as lesões bucais em portadores do vírus estão mais propensas de acontecer. O individuo contaminado pode desenvolver lesões como candidíase, ulcerações atípicas e carcinoma epidermóide, os cuidados com o paciente infectado devem ser criteriosos. Caso o profissional tiver suspeita de uma manifestação bucal com a infecção do HIV, deve imediatamente orientar o paciente da necessidade de uma avaliação médica. É de extrema importância que o profissional siga as normas de biossegurança dentro do consultório odontológico evitando possíveis contaminações. Diante dos fatos foi concluído que é extremamente importante para o profissional cirurgião dentista saber sobre as ameaças do vírus HIV na saúde bucal do paciente, os tratamentos e as precauções

que devem ser tomadas para a segurança do dentista para não contrair o vírus.

Painel 45 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS

ANA LARA MARQUES GUIMARÃES*; VIVYAM LUMA DA MOTA; FERNANDA CAMPOS CAETANO; ANA PAULA DE ASSIS; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetiva-se, através de uma revisão de literatura, avaliar a implementação do atendimento odontológico ao SUS e sua qualidade. Durante anos o acesso dos brasileiros à saúde bucal era bastante limitado.Porém,nas últimas décadas, duas importantes medidas em saúde bucal foram fortemente expandidas pelo país.Sendo elas a fluoretação da água e o atendimento odontológico na rede pública do Sistema Único de Saúde(SUS).Em 2003,o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde.Essa política visa a reorganização da prática e qualificação dos serviços oferecidos. Em saúde bucal,o cenário epidemiológico brasileiro ainda é grave devido às condições sociais e econômicas da população, ao baixo investimento que a área recebe em relação ao total do SUS e a carência de informação sobre os cuidados básicos de saúde. O serviço de saúde bucal dentro do SUS,apesar de ter sofrido grandes avanços nos últimos anos,continua passando por problemas para a execusão de suas ações com qualidade, como poucos profissionais qualificados,baixo rendimento na resoluçaõ dos serviços,muita burocracia e um financiamento deficiente.Além de problemas estruturais e falta de equipamentos odontológicos. O atendimento odontológico pelo SUS é uma conquista para a população,porém enfrenta problemas que devem ser solucionados para que possa oferecer um serviço de maior qualidade para os cidadãos.

Painel 46 - ATLAS DIGITAL DE LESÕES CANCERIZÁVEIS

LUIZA NUNES SIQUEIRA*; ELLEN FRANCINE MARTINS; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; PETRUS ARTHUR DE CARVALHO; RENATA MENDES MOURA;

Salientar por meio de um atlas digital, a importância do desenvolvimento de lesões pré-cancerizáveis. As lesões cancerizáveis são alterações teciduais que podem ser causadas por agentes químicos e físicos, que possuem grande probabilidade de acometer injúrias malignas, uma vez que as mesmas servem como identificação para o câncer. Em decorrência disso, diversas lesões foram descritas detalhadamente enfatizando-se seus aspectos clínicos e histopatológicos como alerta para a identificação de alterações morfológicas se comparado a um tecido sadio. Uma vez que esse tipo de lesão ainda não é propriamente aceita como um câncer, vale ressaltar que se apresenta como um fator muitíssimo importante na identificação e tratamento, uma vez que sua eliminação pode acarretar na prevenção do agravamento, não ocasionando o câncer. Na boca, as principais lesões cancerizáveis são: Liquen Plano, Leucoplasia, Queilite Actínica, Hiperqueratose, Eritroplasia e Eritroleucoplasia. Sua prevenção e diagnóstico precoce devem ser realizados pelo cirurgião dentista através de exames e orientações. Através do estudo aprofundado das lesões cancerizáveis, nota-se a importância da atenção perante os sinais e sintomas que possam desencadear uma lesão maligna, tornando-se necessária a prevenção e o tratamento das alterações teciduais para que não ocorra o desenvolvimento de um possível câncer.

Painel 47 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO RECONHECIMENTO DE CADÁVERES

FABÍOLA FERNANDA PEREIRA*; CAMILA KELI SILVA; AIGHARA MORAIS FONSECA; PATRICK LUAN XAVIER SILVA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho é de relatar o papel do cirurgião-dentista na identificação cadavérica. Uma das áreas de maior importância da odontologia legal pode estar relacionada com o reconhecimento de cadáveres através da arcada dentária. O cirurgião-dentista pode atuar de duas formas no reconhecimento de cadáveres. A primeira forma de atuação é quando o cirurgião-dentista é o responsável odontológico da vítima, sendo ele também responsável pela guarda da documentação odontológica da mesma, devendo esta estar adequadamente preenchida, tenha radiografias e modelos em gesso do paciente, para que se for necessário, tais documentos possam auxiliar na identificação do indivíduo. A segunda forma de atuação é do cirurgião-dentista como odontolegista, podendo este atuar na identificação do cadáver, do vivo e em perícias antropológicas. Diante disto, conclui- se que o cirurgião-dentista apresenta um grande potencial de atuação já que por meio dos dados obtidos das arcadas dentárias e os dados crânio-faciais pode-se realizar a identificação cadavérica.

Painel 48 - ATUAÇÃO DO GEL ODONTOLÓGICO BRIX 3000 NA REMOÇÃO NÃO INVASIVA DE CÁRIES

ALINE COSTA ALVES*; AMANDA PRADO ALMEIDA; GUILHERME V. FIGUEIREDO; KAIO CAPRONI PEDREIRA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a atuação do gel odontológico brix 3000 na remoção não invasiva de cáries. O brix 3000 é empregado para retirada de cáries sem traumas subsequentes, compreende em uma ação enzimática de 3.000 U/mg, onde se encontra um bio encapsulamento da base aquosa que promove o equilíbrio necessário e o PH adequado para intensificar o desempenho enzimático, sem acometer estruturas saudáveis. Sendo assim, atinge uma maior efetividade proteolítica que só elimina tecido deteriorado irreversivelmente. Potência antibacteriana e antifúngica, com melhoria no seu poder antisséptico quando, refere-se aos tecidos. Sua função é a remoção químico- mecânico de forma atraumática, ou seja, com uso de instrumentos manuais, minimizar ou eliminar estímulos dolorosos e preservar estruturas saudáveis. Sua aplicação tem como tempo de ação 2 minutos, sendo aplicadas duas vezes, seguido de lavagens, a remoção do tecido cariado é feita com instrumentos manuais, seguido de ataque ácido fosfórico 36/37% por 20 segundos, aplicação de adesivo, preenchimento da cavidade com resinas compostas. Conclui-se que é um produto que apresenta efetividade na remoção do tecido cariado com apenas duas ou três aplicações do gel na superfície da lesão cariosa. Sua facilidade na técnica possibilita uma remoção curta e segura de todo tecido deteriorado, gerando maior conforto e agrado para os pacientes.

Painel 49 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES

GABRIELLA SOUZA REZENDE *; BRUNA GEOVANA MARINS; RAFAELLA MARTINS SILVA; THAYNARA MAXIMO; IONARA GABRIELY LINO; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS;

Esse trabalho tem como objetivo observar o comportamento da resina composta em dentes posteriores. No qual era apenas ultilizada para anteriores, devido sua falta de resistência. Os materiais restauradores considerados estéticos eram limitados e sem resultados satisfatórios. Surgiu, então, a resina composta, com a expectativa de substituir estes materiais.

De imediato, as resinas eram utilizadas apenas para restaurações estéticas em anteriores, pois apresentavam algumas limitações que as contra-indicavam para posteriores.

Como a evolução, fez com estes material se transformasse em um dos escolhidos para restaurações, não só em anteriores como também em posteriores Atualmente as resinas composta podem ser empregadas tanto em posteriores quanto em anteriores.Tendo uma qualidade estética favorável e uma resistência apropriada.Por outro lado, estas resinas apresentam dificuldade de polimento devido a quantidade de partículas inorgânicas.O sucesso desta técnica esta relacionado ao cuidado dispensado em cada passo operatório.

As limitações das resinas são eliminados por esta técnica. A prática diária aliada a um bom nível de conhecimento permite obter restaurações estéticas duráveis e mais baratas.Conhecer e respeitar as indicações das resinas em dentes posteriores é obrigatório, quando se quer longevidade. Conclui-se que os grandes avanços das resinas compostas diretas proporcionam resultados estéticos, mimetizando os tecidos dentais, desafiando sua detecção. Porém os estudos devem e precisam continuar, porém uma nova tecnologia, ou seja, investir em

novas mudanças como na composição das resinas.

Painel 50 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DAS GESTANTES ACOMPANHADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE IPUIUNA - MG

SUZANE CAROLINE MOREIRA*; SUÉLEN CRISTINA MOREIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Avaliar as condições bucais das gestantes acompanhadas na Unidade básica de Saúde de Ipuíuna-MG, ressaltando os tratamentos realizados, escolaridade, o ganho ponderal e as condições sócio econômicas. Estudo realizado em Ipuiuna MG, através do levantamento dos prontuários que constam todos os registros de assistência prestada as gestantes cadastradas e acompanhadas pelo SUS no ano de 2015 e 2016. Dos procedimentos realizados, mais de 50% tiveram que realizar tratamentos preventivos, 25 gestantes tiveram que realizar restaurações, 13,6%capeamento pulpar, e 7 selamento. Com base nos dados obtidos e através de uma revisão aos dados bibliográficos disponíveis, deve-se sempre buscar avaliar o risco frente ao benefício do tratamento, o qual deve ser de caráter multiprofissional, afim de agregar mais educação e informações, conscientizando as mães

Painel 51 - BICHECTOMIA: ESTÉTICA E CONCEITOS GERAIS

ANA VIEIRA*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a intervenção estética para a remoção do corpo adiposo/bola de Bichat com propósito harmonização das estruturas faciais. Com o avanço de técnicas estéticas na Odontologia, houve a ascensão em procura da cirurgia que popularmente é conhecida como aquela que afinará o rosto, diminuindo consideravelmente o volume das bochechas. O corpo adiposo da bochecha é uma massa esférica de gordura, encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo, situada externamente ao músculo bucinador e a frente da margem anterior do músculo masseter. Reconhecida verdadeiramente em 1802 por Bichat, a qual possui função mecânica, facilitando nos movimentos de sucção e mastigação e contribuindo para a morfologia externa da face. É indicada desde em casos de assimetria facial,em pacientes que mordem a bochecha a fim de acabar com traumas por mordidas na mucosa, e em casos de grande desenvolvimento de volume do corpo adiposo, além de contribuir para a harmonização e estética facial. A bola de Bichat quando aumentada pode alterar o formato do rosto, pela gordura nela contida. Portanto, ao realizar a bichectomia há a reformulação da face e a harmonização estética facial, além de evitar possíveis lesões locais em casos de grande desenvolvimento do corpo adiposo.

Painel 52 - BIOPSIA DE HIPERPLASIA FIBROSA – RELATO DE CASO.

PAOLA VICTÓRIA COELHO*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; GUEYSON KLEBER DO AMARAL SILVA; NATÁLIA CAROLINA SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que apresentou uma lesão gengival na parte anterior da maxila, onde foram discutidos os aspectos clínicos e histopatológicos. A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma desordem que

constitui em um crescimento excessivo do tecido conjuntivo. É considerada uma lesão reativa por aparecer em resposta a um irritante crônico e local; é comum em jovens e adultos. Sua etiologia está associada a má oclusão dentária, uso de próteses desadaptadas e aparelhos ortodônticos. A realização da biopsia e confirmação diagnóstica é indispensável. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica. Paciente ASR; 38 anos, gênero feminino, feoderma, procurou o consultório odontológico com queixa de desconforto na região vestibular do elemento 13. Na anamnese, sem nota; no exame clínico intra oral, aumento de volume, coloração normal, sem sangramento e pedinculado. No exame extra oral, não foi observada assimetria, nenhuma pigmentação ou ulceração. A conduta inicial foi a realização de uma biopsia excisional, com encaminhamento da espécime para exame histopatológico, confirmando o laudo de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. A paciente encontra-se em proservação. Pode-se concluir que, devido as importantes lesões com características clínicas semelhantes às que a paciente apresentou, é essencial conhecer a hipótese diagnóstica desta lesão e realizar um diagnóstico diferencial precoce para realizar um tratamento efetivo e apropriado.

Painel 53 - BRUXISMO INFANTIL

IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O presente trabalho tem como objetivo relatar uma revisão de literatura abordando etiologia, seu diagnóstico e tratamento para as crianças com esse hábito deletério. Esse hábito é considerado prejudicial à saúde do paciente e pode ser determinado como ranger ou apertar muito os dentes que pode incidir com tanta frequência no período diurno quanto no período noturno. O bruxismo vem sendo muito relativo na infância. O bruxismo é uma disfunção do sistema estomatognático que faz com que o paciente range os dentes ou apertam durante o sono ou até mesmo acordado. Sua etiologia ainda é pouco conhecida, mas pode estar integrada a diversos fatores sistêmicos, e fatores ligados a problemas durante o sono. O diagnóstico é basicamente clinico e deve ser efetivado o mais rápido possível. Clinicamente observa-se nas faces oclusais e incisais dos dentes um desgaste. Isso inclui a intuição de problemas familiares, escolares e outros fatores que podem colaborar para o desencadeamento desta espécie. O Bruxismo infantil é indicado com maior número de casos atualmente significando que seu diagnóstico ocorra o mais rápido possível de maneira que as decorrências deixadas por ele não seja tão drásticas. É indispensável por parte dos pais/responsáveis uma orientação quanto à conduta de seus filhos.

Painel 54 - BRUXISMO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LAURA MELO MARQUES*; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAÍSSA REIS SILVA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO;

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 caracterizado pelo ato parafuncional de apertar ou ranger dos dentes, que pode ocorrer de maneira consciente ou inconsciente, durante o sono ou em vigília. O bruxismo é uma instância multifatorial com fatores associados como: ansiedade e

traumas, hábitos orais deleterios como a onicofagia e sucção dos dedos. A prevalência do bruxismo em crianças é variável, o aumento dessa prevalência está relacionado ao aumento da idade, independente do sexo da criança. O sinal mais comum é o desgaste nas faces incisais dos dentes anteriores e oclusais nos posteriores, além de fratura de cúspides e restaurações e hipertonicidade dos músculos mastigatórios. Os odontopediatras, devem estar preparados para saber reconhecê-las, diagnosticá-las e tratá-las corretamente. No tratamento odontológico, a principal intervenção deve ser voltada para a proteção do dente, reduzindo o ranger, aliviando dores e promovendo melhorias na qualidade do sono. Os danos causados aos portadores desta parafunção devem ser amenizados ou evitados, estabelecendo medidas terapêuticas adequada, promovendo uma melhor qualidade de vida, uma vez que o tratamento definitivo ainda não foi totalmente elucidado.

Painel 55 - CÁLCULO DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

POLIANA APARECIDA CINTRA*; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; VINÍCIUS OLIVEIRA MORAIS; BRUNA NEVES SÃO LEÃO; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo desse trabalho foi analisar e atualizar informações sobre cálculo dental e correlacioná-lo com algumas doenças sistêmicas. O cálculo é formado por precipitação de sais minerais, compostos inorgânicos e orgânicos. Vários estudos apontaram natureza porosa do cálculo, sendo revelada a presença de bactérias viáveis dentro do cálculo dentário. Assim, o cálculo pode atuar como um reservatório de microrganismos, podendo desempenhar um papel crucial na etiologia das doenças periodontais. Sua formação está associada ao mau hálito, retração gengival e inflamação gengival crônica, podendo variar entre os indivíduos. Pode estar correlacionado a diversas doenças como câncer oral (principais fatores são o hábito de fumar e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas), infarto (associado com a morte cardíaca), doenças renais (formação de cálculo devido ao aumento da concentração de cálcio, fosfato e uma média menor de fluxo salivar) e diabetes mellitus (apresentam grande índice de placa bacteriana e elevada formação de cálculo dental). Gestantes com alterações fisiológicas que favorecem o aparecimento de doenças bucais e populações onde há falta de informação e acesso aos itens básicos de higiene também estão dentro do grupo de risco. O cálculo dental é um mal que atinge grande parte da população mundial, daí a importância de se reunir e atualizar informações referentes a esse problema. Essa revisão sugere portanto, a necessidade de mais informações científicas atuais sobre essa patologia e sua relação com doenças sistêmicas.

Painel 56 - CANDIDOSE EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

VEÔNICA RIBEIRO DE PAULA; CRISLAINE DE PAULA; RENATA MENDES MOURA;

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo capacitar o profissional para o atendimento do paciente com candidíase oral. Os pacientes com NE tem risco aumentado para doença bucal. A candidíase neonatal aguda não é incomum,quando a resistência esta mais baixa ou após o uso de antibioticoterapia. As placas brancas são removidas facilmente.Três fatores gerais podem determinar se existe evidencia clínica

de inflamação: 1.estado imunológico 2.ambiente da mucosa oral 3.A cepa do hospedeiro.A candidose pode variar de leve envolvimento superficial até a doença fatal. disseminada em pacientes intensamente imunossuprimidos. Aproximadamente 52 milhões de crianças e adultos possuem uma condição que as incapacita.A Academia Americana de odontopediatria define os indivíduos com necessidades especiais (NE) como aqueles que"qualquer dano ou condição limitante, física, de desenvolvimento mental, sensorial, comportamental,cognitivo ou emocional que requeira tratamento médico ou intervenção de saúde e/ou utilização de programas ou serviços especializados. Como resultado desta complexa interação entre hospedeiro e micro-organismo, a candidíase pode variar de leve envolvimento ate mesmo a uma doença disseminada, observada em pacientes intensamente imunodeprimidos.

Painel 57 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE TRATAMENTO DE PERICORONARITE: RELATO DE CASO

JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA*; ANA PAULA DE ASSIS; FERNANDA CAMPOS CAETANO; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de pericoronarite e suas alterações e procedimentos de intervenção. A pericoronarite é uma das injúrias que mais acometem a região oral, e é caracterizada por uma condição inflamatória associada à um dente parcial ou totalmente erupcionado, sendo na maioria das vezes um terceiro molar inferior, oriunda do acúmulo de biofilme na coroa do dente. Além da sintomatologia dolorosa, a pericoronarite afeta a qualidade de vida do paciente, diminuindo a função oral e sua alimentação, devido à mastigação diminuída. Paciente FRT, 21 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou consultório com queixa de desconforto e dor na região retromolar lado direito. No exame clínico intra oral observou-se edema, área hiperemiada, dor a palpação e porção do tecido gengival recobrindo parte da coroa do elemento 48. Na radiografia classificou-se dente classe II, posição B e vertical, diagnosticando-se pericoronarite. O procedimento foi antibioticoterapia para diminuir incidência de infecção, para posterior indicação de exodontia do 48. Fazer a escolha pela extrusão do 3° molar se torna menos conflituosa perante sinais e sintomas que afetam a qualidade de vida do paciente. Conclui-se que o entendimento e manejo correto de tal injúria são de extrema importância para que o cirurgião dentista determine um disgnóstico e prognóstico correto, além de uma adequada orientação de precaução de tal injúria.

Painel 58 - CARCINOMA BUCAL E DIAGNÓSTICO PRECOCE

MATHEUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES*; AMANDA PRADO ALMEIDA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esse trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar o carcinoma bucal e a importância do diagnóstico precoce, afim de evitar diagnósticos errôneos e tardios. O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os principais fatores de risco são: fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica. A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais perigosa, podendo elevar para 35 vezes

as chances de desenvolvimento dessa neoplasia. A maioria dos casos da doença é detectada em fase avançada, em indivíduos de baixa renda com pouco acesso aos serviços de saúde. Além disso, o tratamento revela-se de alto custo econômico e social. O câncer de boca provoca a morte prematura de pessoas relativamente jovens e baixa qualidade de vida. Logo, não se justifica que uma doença altamente incapacitante, de alta letalidade e que vem atingindo um número cada vez maior de pessoas, não seja prevenida ou detectada precocemente, logo, é dever do processo acadêmico assumir papel fundamental no que diz respeito à patologias, 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. Portanto, é de extrema importância que o profissional diagnostique os sintomas iniciais, para que assim seu paciente tenha menos agravantes.

Painel 59 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

FÁDUA HELENA SOARES GRANATO*; RENATA MACHADO CORREA; JESSICA FERNANDA DE MELO; BIANCA PEÇANHA SOUZA; RENATA MENDES MOURA;

apresentar os fatores etiológicos do carcinoma bucal de células escamosas, e apontar as características clínicas, frequência, incidência e tratamento dessa neoplasia maligna O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, e representa de 90 a 95% das neoplasias malignas da cavidade oral e estruturas adjacentes, também conhecido como carcinoma epidermóide, com origem no epitélio de revestimento da boca. A língua é o sítio mais comum para o Carcinoma epidermóide bucal, preferencialmente na borda posterior, seguido pelo assoalho bucal, é também observado na região trígono retromolar, gengiva e mucosa jugal A característica clássica da lesão é constituída por úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, podendo ou não estar associada a manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. É representado inicialmente por lesão elevada eritematosa e indolor. O grupo de risco para essa neoplasia é principalmente composto por homens com mais de 50 anos, tabagistas e etilistas. É importante ressaltar que apesar de as mulheres não compor esse grupo, nas últimas décadas, o seu comportamento tem se modificado por meio de adoção de hábitos tabagistas e etilistas com isso permite a integração do sexo feminino no grupo de risco do carcinoma bucal A prevenção e o diagnóstico precoces são atualmente, as medidas mais eficazes para melhorar o prognóstico do carcinoma oral. Os tumores orais são tratados com sucesso quando descobertos precocemente. A cirurgia seguida por radioterapia é quase sempre um dos tratamentos de eleição para estes tumores.

Painel 60 - CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM PACIENTES JOVENS

VIVYAM LUMA DA MOTA*; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Abordar por meio de revisão de literatura o desenvolvimento do Carcinoma epidermóide oral em pacientes jovens. Carcinoma epidermóide (CE) consiste em um tumor maligno originado das células epiteliais. A região mais comum de ocorrência citados por

autores é o lábio inferior, borda lateral de língua e assoalho oral, o padrão clássico da lesão é a presença de úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. O diagnóstico é feito através de história clínica, exame físico, biópsia e exame histopatológico. A etiologia em pacientes mais idosos ainda é ingestão de bebida alcóolica ou uso de tabaco, porém alguns autores relatam que a maioria dos pacientes jovens que apresentaram CE, não fumavam ou ingeriam bebida alcoólica, além do tempo de exposição a esses tipos de drogas ser insuficiente para induzir a transformação maligna.O CE, em jovens parece ser bastante agressiva. Autores relataram, que os jovens possuem maior número de recorrência loco- regional e sobrevida menor. O tratamento comum consiste na cirurgia com a ressecção completa da lesão e esvaziamento cervical quando é necessário, além da associação entre radioterapia e quimioterapia. Através deste, deve-se ressaltar a importância do diagnóstico precoce de lesões de câncer bucal, bem como o aumento de campanhas preventivas enfocando também pacientes jovens.

Painel 61 - CARCINOMA ESPINOCELULAR EM ASSOALHO E REBORDO: RELATO DE CASO

GUSTAVO DE SOUZA MODENA*; LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; ALESSANDRO ANTÔNIO PEREIRA COSTA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho foi apresentar uma lesão de carcinoma espinocelular, e avaliar seu comportamento clínico, demonstrando quais as manobras realizadas para diagnosticar e elucidar o caso. O termo câncer de boca refere-se às lesões denominadas como carcinoma espinocelular ou carcinoma epidermóide. Esse tipo de lesão tem origem à partir do epitélio de revestimento e está associada a um conjunto de neoplasias que atingem a cavidade bucal por meio das mais variadas etiologias, contudo, podemos destacar como os principais fatores de risco a exposição solar frequente e sem proteção, e a associação do tabaco com etilismo, especialmente quando já se tem alguma pré-disposição genética. Paciente BRR; 63 anos, gênero masculino, feoderma, procurou o consultório odontológico particular, com uma lesão de bordas ulceradas e áreas necrosantes, evolvendo o rebordo alveolar inferior e assoalho bucal. O paciente é operador de máquinas com hábitos nocivos de tabagismo e etilismo. A conduta inicial foi a realização de duas biópsia incisionais em sítios distintos, com encaminhamento da espécime para o serviço de patologia oral da UNIFAL, tendo como laudo final o Carcinoma Espinocelular, em assoalho e rebordo alveolar, respectivamente. O paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia de cabeça e pescoço para iniciar o tratamento. Os sítios acometidos pelo CEC, nesse caso, estão entre os mais afetados na população, juntamente com a língua e o lábio inferior. Destaca-se também a importância de um diagnóstico precoce para obter um maior índice de sucesso na resolução do caso.

Painel 62 - CARIOGENICIDADE DO LEITE MATERNO: MITO OU REALIDADE?

GABRIELA MENDES SILVA*; GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Buscar evidências se a cariogenicidade do leite materno acarreta em cáries precoce do bebê ou da criança, e se sim, o que o dentista pode orientar a mãe para diminuir essa

patologia oral. É inegável que a amamentação materna traz benefícios tanto para o bebê, como para mãe. Em contrapartida, o aparecimento de cárie na infância vem preocupando pediatras e odontopediatras, por ocasionar prejuízos na cavidade oral da criança tão precocemente. O caso se agrava quando a criança já tem dentes decíduos, pois a cárie rampante pode progredir rapidamente e cavitá-los, causando dor, infecção e perda antecipada. Sendo de extrema importância, acompanhamento odontológico o mais breve possível. É fato que o leite materno apresenta inúmeros nutrientes, porém quando comparado com o leite bovino, tem baixo conteúdo mineral, maior concentração de lactose e menor teor de proteínas, mas essas diferenças são certamente insignificantes em termos de cariogenicidade. A cárie está relacionada ao aleitamento materno devido ao consumo com livre demanda, alta frequência e duração das mamadas durante o dia e, principalmente, mamadas noturnas frequentes, acarretando em acúmulo de leite sobre os dentes, o que, associado a redução do fluxo salivar e a falta de limpeza dos dentes, pode favorecer o surgimento dessas lesões. Conclui-se que o leite materno é essencial na dieta infantil, especialmente nos primeiros 12 meses de vida. E só está relacionado à cárie precoce quando associado aos fatores citados. Sendo importante, o quanto antes, a frequência no consultório odontológico, para prevenir ou tratar a lesão cariosa.

Painel 63 - CAUSAS DOS INSUCESSOS DOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

INAYARA CUNHA DE SIMONE*; HELOISA ARAUJO RIBEIRO; LARA MARIA DA SILVA MATOS; WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O tratamento endodôntico tem como objetivo a manutenção do elemento dental, sem prejuízos à saúde do paciente. Para que se obtenha sucesso nesse tratamento é necessário que sejam seguidos princípios científicos, mecânicos e biológicos. Estes princípios e passos clínicos estão diretamente relacionados aos sucessos e insucessos do tratamento endodôntico. O controle da qualidade do tratamento odontológico é fundamental para os resultados, sendo importante que o profissional esteja atento ao conhecimento das causas mais comuns de insucessos da terapia endodôntica.O maior motivo de erros é referente à obliteração incompleta do canal, que é seguida pela perfuração da raiz. Muitas falhas referidas à obturação inadequada do canal, na verdade, têm origem no preparo do dente. Se o preparo está incorreto, provavelmente a obturação será também inadequada.O insucesso também é detectado por meio da observação da persistência dos sinais e sintomas e está intimamente ligado à presença de bactérias. Observa-se que uma série de fatores pode contribuir para que ocorra a falha do tratamento endodôntico,sendo o principal deles os micro-organismos, que são agentes etiológicos e levam ao retratamento endodôntico.

Painel 64 - CÉLULAS TRONCO NO FUTURO DA ONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

MILLENA FARIA DE OLIVEIRA*; HALISON PEREIRA MATIAS; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

A análise de revisão de literatura visa abordar as células tronco como recurso para algumas especialidades da odontologia e planejamentos futuros para tal técnica Células tronco são um grande avanço para a

medicina, o que consiste primordialmente em regeneração tecidual. O que está sendo bastante estudado e até mesmo utilizado em alguns casos é a aplicação destas células na odontologia. O objetivo é a formação de um novo tecido dentário, ou seja, realizar a odontogenese através das células tronco, porém, este recurso limita-se somente na regeneração de tecidos periodontais. Mesmo com tecnologia avançada, se houver ausência dentária, elas, são corrigidas com próteses e implantes. Vale ressaltar a possibilidade de anular certos recursos tecnológicos e utilizar a própria biologia molecular, visando a formação natural de um novo dente. O uso de células tronco despertam muitos interesses, pois dispensam o uso de enxertos ósseos, ocasionando o reparo ósseo biologicamente e uma boa regeneração inserção do ligamento periodontal. Embora ainda haja poucos estudos comprovativos sobre o assunto, já é possível se ter um conhecimento breve de como será o futuro para os cirurgiões dentistas e para a população.

Painel 65 - CIMENTO RESINOSO AUTOCONDICIONANTE

HAMANDA ANDRADE FERREIRA*; LARISSA DE OLIVEIRA MADALENA; LARISSA MARIA RIBEIRO DOS SANTOS; THIAGO CARNEIRO DO COUTO; THIAGO COELHO FAGGIANI; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS;

Este trabalho tem como objetivo ressaltar diferentes aspectos relacionados aos cimentos resinosos autocondicionantes, desde sua composição e propriedades, até seus benefícios para a harmonia estética. Cresce a procura nos consultórios odontológicos por procedimentos estéticos e que simplificam o tempo de atendimento. A odontologia adesiva tem sido aprimorada pelo desenvolvimento de várias técnicas e sistemas de cimentação adesiva para restaurações estéticas tipo inlay e onlay. Sendo assim, surgiu um novo cimento resinoso, o autocondicionante, como alternativa para cimentações adesivas. Este cimento corresponde à simplicidade de técnica e manipulação. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, sendo realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados como PubMed no recorte temporal de 2006 a 2017. Durante a análise e seleção, foram considerados a relevância das informações contidas nos textos, significância estatística, consistência e os dados apresentados pelos autores. Conclui-se que o cimento resinoso autocondicionante facilita o dia-a-dia no consultório odontológico, porém, ele ainda está em processo de estudo, para buscar melhorias e verificar se realmente é tão efetivo e duradouro quanto demonstra ser.

Painel 66 - CIRURGIA DE BICHECTOMIA

ANA PAULA DE ASSIS*; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; VANESSA DE FÁTIMA MAMADE BERNARDES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Relatar o caso clinico e a cirurgia de bichectomia, visando a importância do conhecimento das estruturas anatômicas para realização e sucesso do procedimento cirúrgico. A bola de bichat é descrito como uma massa encapsulada de gordura na bochecha no lado externo do músculo bucinador. O corpo adiposo bucal tem seis extensões espalhadas sobre o masseter, temporal superficial, temporal profundo, pterigomandibular, esfenopalatino e áreas orbitais inferiores. É um procedimento cirúrgico que remove uma estrutura conhecida como bola de gordura das bochechas, que em alguns casos faz com que uma pessoa não esteja em harmonia facial, equilíbrio laterolateralmente. Paciente A.P.A,

sexo feminino, 20 anos, leucoderma. O acesso à almofada de gordura de Bichat foi feito por uma incisão com comprimento em torno de 2 mm, em tecido mole mais inferior do zigomático tendo o cuidado para manter a visualização do orifício do ducto de Stensen, a dissecção que foi alcançada com uma tesoura fina e pinça hemostática, foi comprimida e suavemente puxada para fora pouco a pouco, com a ajuda de uma pinça reta até que o pedículo foi visualizado. Neste ponto, o pedículo foi cortado e a almofada de gordura ficou livre, posteriormente foi feito a sucção da incisão para inspeção e em seguida sutura em pontos simples bilateral. Por tanto, um paciente candidato para este tipo de cirurgia tem uma redondez facial excessiva, no qual o aspecto do rosto fica "pesado". Quando se realiza esse procedimento é possível obter uma face mais estética dentro de um equilíbrio harmonioso gerando ao paciente bem-estar físico e psicológico.

Painel 67 - CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

PAOLA VICTÓRIA COELHO*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; GUEYSON KLEBER DO AMARAL SILVA; PEDRO DE SOUZA DIAS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é apresentar, através de um caso clínico, a necessidade de um tratamento de apicectomia e avaliar o seu comportamento clínico para aclarar as manobras de tratamento do caso. A endodontia tem, por meio de seus métodos, solucionar grande parte dos processos patológicos pulpares, dos quais, pequenas porcentagens de cirurgias parendodônticas são indicadas. A apicectomia é um ato cirúrgico em que é realizada a ressecção apical da raiz. É indicada em casos de raízes dilaceradas que impedem um tratamento convencional, perfurações da raiz no terço apical, presença de ramificações não obturadas, cujos tratamentos foram incapazes de solucionar o problema via canal radicular. Paciente PTG; 36 anos, gênero masculino, feoderma, foi encaminhado por outro profissional para uma clínica odontológica com queixa principal de dor a palpação na região do elemento 22. No exame clínico intra bucal, pode-se notar pequeno apagamento do fundo do vestíbulo com coloração normal. No exame radiográfico, apresentava-se uma área radiolúcida, bem delimitada, envolvendo a raiz do elemento 22. Foi indicado cirurgia parendodôntica com apicetomia e retroobturação com cimento MTA. Após o procedimento cirúrgico, o material colhido foi encaminhado para exame histopatógico, com laudo final de cisto apical.O paciente se encontra em proservação. A cirurgia parendodôntica é uma alternativa viável para resolver casos em que o tratamento convencional se revela ineficaz. As tecnologias relacionadas aos materiais e às técnicas cirúrgicas, estão constante desenvolvimento para torná-las mais simples e proporcionar maior previsibilidade de sucesso.

Painel 68 - CIRURGIA PERIODONTAL COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA*; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; THAÍS PEREIRA VIEIRA; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

relatar o restabelecimento da relação maxilomandibular,através da cirurgia pré-protética para instalação da prótese total,devido à perda dos elementos dentais ocasionado pela doença periodontal. Esta é uma manobra cirúrgica,com objetivo de manter a prótese adaptada,proporciona um

rebordo alveolar livre de protuberâncias ósseas ou de inserções musculares altas,evitando constrangimento por parte do paciente em se expor ao convívio social com ausência dos dentes.Paciente J. M. B.,38 anos,leucoderma,sexo feminino,procurou a clínica escola INAPÓS,relatando mobilidade nos elementos dentais,ausência de alguns dentes e estética desfavoravel,fazia uso de prótese parcial removível.Devido a doença Periodontal severa,foi indicado em primeira instância a raspagem em campo aberto,na tentativa de salvar estes elementos,com intuito de futuramente instalar a prótese parcial removível,durante o ato cirúrgico alguns elementos foram extraídos devido á falta de inserção óssea e periodontal,porém restaram alguns que seriam pilares da prótese parcial removível.Após 6 meses,foi verificado que a doença periodontal evolui e a mobilidade aumentou,devido a falta da realização da terapia periodontal básica,portanto esses dentes não eram mais perfil para serem dentes pilares.Foi indicado a extração desses elementos e instalação da prótese total imediata A finalidade deste plano de tratamento integrado,foi recuperar a função e a estética imediatamente,sem submeter a paciente a um período de edentulismo.

Painel 69 - CIRURGIÕES UTILIZAM TECNOLOGIA DE IMPRESSÃO 3D EM TITÂNIO PARA RECONSTRUÇÃO DE DEFORMIDADE FACIAL.

LARA MARIA DA SILVA MATOS*; WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; HELOISA ARAUJO RIBEIRO; INAYARA CUNHA DE SIMONE; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é apresentar uma tecnologia inovadora que tende a aprimorar a área cirúrgica odontológica. A prototipagem rápida (PR) é definida como um conjunto de métodos usados para fabricar objetos físicos diretamente de fontes de dados gerados em computadores - CAD (Computer Aided Design). Esses métodos envolvem uma alta tecnologia e complexidade, uma vez que ligam materiais, camada a camada, de forma a construir o objeto desejado, denominado biomodelo na área da saúde. Essa integração possibilita que as imagens de exames de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) no formato DICOM (Digital Imaging and Comunications in Medicine) sejam processadas por programas específicos, criando um conjunto tridimensional (3D) de dados no formato STL (Stereolithography), enviado para as estações de PR, onde, através do sistema CAM (Computed Aided Manufactoring), os protótipos são fabricados de forma compatível com a antomia humana. Na odontologia a prototipagem rápida possui uma série de benefícios, o planejamento prévio e mais detalhado, diminuindo o tempo, dificuldades e riscos cirúrgicos ,possibilitando próteses de titânio individualizadas, o que caracteriza um marco para os avanços em procedimentos odontológicos.

Painel 70 - CISTO APICAL: RELATO DE CASO

LUCIENE BARREIRO LEMES*; JÚLIO CÉSAR MARTINS MELO; MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; SELMA OLIVEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um cisto apical na região anterior da maxila. As lesões císticas peri-radiculares são de origem inflamatórias que acometem ápices de dentes desvitalizados. A proliferação de microrganismos após a necrose pulpar e seus produtos necróticos são agentes irritantes ao

periápice, podem atuar de forma aguda ou crônica, ter ou não sintomatologia, dependendo da capacidade de defesa do organismo e a virulência das bactérias envolvidas. Radiograficamente o diagnóstico não é preciso, sendo o histopatológico indispensável para o resultado final. Paciente D.M.P, 28 anos, gênero masculino, leucodermo, normorreativo, procurou atendimento odontológico com queixa de dor no dente 11. Ao exame clínico e radiográfico constatou uma área edemaciada no fundo de sulco, sensível à palpação na região do elemento 11 e 12, rarefação óssea com extravasamento de material obturador endodôntico. Planejou-se então a execução da enucleação da lesão apical e encaminhamento da espécime para realização do histopatológico com posterior retratamento endodôntio. Alguns autores defendem a terapia endodôntica, outros a remoção cirúrgica, ou a intervenção concomitante. Precisa-se do bom senso em determinar o terapêutica, principalmente quando não há regressão da lesão, sendo de suma importância o acompanhamento clínico e radiográfico no sucesso do tratamento.

Painel 71 - CISTO DENTÍGERO

ANDERSON DE SOUZA SANTOS*; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho foi avaliar as características clínicas e radiográficas do cisto dentígero, através de revisão de literatura, ressaltando a importância do correto diagnóstico dessa lesão. O cisto dentígero é o segundo mais comum dentre os cistos dos maxilares e tem origem a partir do acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa dentária, causando a separação do folículo dentário. É uma lesão benigna, derivada do epitélio odontogênico da coroa de um dente não erupcionado, porém de etiopatogenia incerta. Os cistos dentígeros apresentam imagem radiotransparentese, mais comumente, são uniloculares. Estas lesões são observadas em exames de rotina ou quando não ocorre irrompimento de um dente permanente. Dentre as técnicas de tratamento existentes para o cisto dentígero, o clínico deve avaliar qual é a mais indicada para cada situação. Normalmente o tratamento é por meio da enucleação da lesão com remoção do dente afetado, o dente pode ser preservado se ainda houver condiçõesde erupcionar. Como o cisto dentígero é o segundo de maior ocorrência entre os cistos dos maxilares, o cirurgião dentista deve estar preparado para fazer o seu diagnóstico, indicar o tratamento mais adequado ou encaminhar a um especialista quando conveniente.

Painel 72 - CISTO DENTÍGERO: REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANA DE SOUZA LOPES*; RENATA MENDES MOURA; RENATA MENDES MOURA;

Revisar a literatura acerca dessa lesão ósseo destrutiva , analisando suas características clínicas. O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente nos maxilares. É uma lesão benigna,derivada do epitélio odontogênico da coroa de um dente não erupcionado, porém de etiopatogenia incerta. São geralmente radiotransparentes e, mais comumente, uniloculares. Os terceiros molares inferiores e os caninos superiores são os dentes mais acometidos, sendo também alta a ocorrência desta lesão em dentes supranumerários e associados a odontomas. O cisto dentígero tem um crescimento lento, assintomático, podendo

ocasionar, com o seu aumento progressivo, grandes perdas ósseas, expansão da cortical e deslocamento de dentes vizinhos .Pode ser resultado de uma alteração no epitélio reduzido do órgão de esmalte, após a completa calcificação da coroa do dente. A imagem radiográfica da lesão, mostra uma área radiolúcida bem delimitada, usualmente unilocular, associada a coroa de um dente não erupcionado. O tratamento do cisto dentígero é eminentemente cirúrgico, com a enucleação cuidadosa de lesão juntamente com o dente envolvido. Apesar de ser uma patologia pouco agressiva e sem sintomatologia clínica, o C.D apresenta potencial para atingir grandes proporções. É essencial a realização de exame histopatológico para o diagnóstico diferencial, além do acompanhamento radiográfico pós-operatório anual.

Painel 73 - CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

MAYLA ZATI SOUZA*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de Cisto ósseo traumático na mandíbula diagnosticado após tratamento ortodôntico. O Cisto ósseo traumático é denominado como um pseudocisto, pois sua cavidade não é revestida por epitélio. Acomete com baixa frequência os maxilares possuindo uma patogênese incerta, embora a teoria mais assertiva está relacionada à algum trauma envolvendo a região. Na maioria dos casos o cisto é assintomático, sendo descoberto por exame radiográfico de rotina, apresentando-se como uma área radiolúcida unilocular na região posterior da mandíbula. Paciente de gênero masculino, 18 anos e 07 meses, foi diagnosticado com Cisto ósseo traumático no corpo da mandíbula do lado direito, através de exames radiográficos de rotina que ocorreram no término do tratamento ortodôntico. O tratamento proposto foi a exploração cirúrgica seguida de curetagem das paredes ósseas. Após o procedimento foi realizado o controle radiográfico, onde observou-se os reparos ósseos da região envolvida. Diante do caso clínico apresentado e das características da lesão, torna-se essencial a realização de exames radiográficos de rotina pelo cirurgião-dentista para descobrir possíveis lesões ou, até mesmo, para o acompanhamento de casos.

Painel 74 - CISTO RESIDUAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES*; VIVYAM LUMA DA MOTA; ANA PAULA DE ASSIS; ALESSANDRO ANTÔNIO PEREIRA COSTA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O presente estudo tem por finalidade relatar um caso de cisto residual em mandíbula, elucidando desde seu diagnóstico até sua intervenção terapêutica. Através da proliferação de restos epiteliais de Malassez, decorrente de um estímulo inflamatório, são formados cordões que se fundem provocando uma cavidade. Os cistos residuais são aqueles que se conservam no interior do osso, posteriormente a exodontia ou esfoliação espontânea de raiz residual com reação apical. São apontados, também, como a terceira ou quarta lesão cística mais corriqueira nos ossos do sistema estomatognático. Paciente Z.S.F, gênero feminino, 53 anos, apresentava um pequeno aumento na região anterior da mandíbula, uma lesão nodular com coloração habitual, sem vestígios de inflamação. Através de exames radiográficos foi constatado uma área radiolúcida bem delimitada na região de

mento, determinou-se ser de origem odontogênica, com laudo de cisto residual em mandíbula. O tratamento de escolha correspondeu à enucleação cirúrgica da lesão. Realizou-se cobertura antibiótica convencional. Partindo do princípio de que cistos radiculares consistem em um quadro clínico frequente, e diante de exodontias de elementos dentários correlacionados à lesão, o procedimento cirúrgico deve ser executado de forma criteriosa, com o intuito de prevenir o desenvolvimento de um cisto residual.

Painel 75 - CLAREAMENTO DE DENTES VITAIS UTILIZANDO O PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO EM SESSÃO ÚNICA- RELATO DE CASO

PATRÍCIA DE LIMA BARBOSA*; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Descrever a sequência de um caso clínico onde foi realizada a técnica de clareamento dental em consultório com o peróxido de hidrogênio a 35% em sessão única, mostrando suas vantagens e resultados. O clareamento dental é considerado um tratamento estético eficaz, pouco invasivo e seguro para o tratamento das alterações cromáticas dos dentes. O peróxido de hidrogênio é eficaz no tratamento dessas alterações, devido ao baixo peso das suas moléculas, o qual facilita sua penetração livre através do esmalte e dentina. Paciente G. C. T., 18 anos, gênero masculino, feoderma, compareceu a clínica odontológica da faculdade Inapós com queixa estética da cor do seu sorriso. Após criteriosa anamnese e exame clínico optou- se pela técnica de clareamento dental em consultório utilizando peróxido de hidrogênio a 35% em sessão única. O gel clareador foi manipulado seguindo as recomendações do fabricante e aplicado 3 vezes em intervalos de 15 minutos em uma única sessão. O peróxido de hidrogênio é eficaz no branqueamento das estruturas dentais e pode ser aplicado em uma única sessão levando a resultados satisfatórios e semelhantes aos obtidos em 3 sessões e atingindo a expectativa do paciente através do planejamento adequado e da realização correta da técnica.

Painel 76 - CLAREAMENTO ENDÓGENO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%

SUZANE CAROLINE MOREIRA*; CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Será demostrar, através de um caso clínico, à respeito do Clareamento Endógeno com Peróxido de Hidrogênio a 35% realizado na clínica INAPÓS, com supervisão profissional. O clareamento dental constitui-se em técnica hoje muito difundida e procurada pelos pacientes, na busca da melhora da estética de dentes escurecidos pelos diversos fatores. Entretanto, os cirurgiões-dentistas devem ter critérios na escolha do procedimento, procurando seguir as indicações, contra-indicações e limitações específicas de cada técnica, visando uma condição segura e previsível do tratamento. Os resultados podem variar de acordo com as características individuais de cada paciente. Paciente J.C.S., 21 anos, compareceu à clinica INAPÓS com queixa de escurecimento em seu dente anterior, prejudicando sua estética ao sorrir. Ao exame clinico foi observado que se tratava do elemento 22, com coroa escurecida. O plano de tratamento proposto e realizado foi: retratamento endodôntico, seguido de clareamento endógeno com peróxido de hidrogênio a 35%, sendo realizado 2 sessões o qual na primeira já obteve resultado esperado. O resultado obtido foi satisfatório, melhorando a estética

do sorriso, e teve aprovação profissional e principalmente do paciente.

Painel 77 - CLÍNICA INTEGRADA: RELATO DE CASO

RODRIGO BERNARDES ALKIMIN*; FERNANDA MOTA GUIMARÃES; NATÁLIA CAROLINA SILVA; FABIO RIBEIRO NUNES; ALLYSSON VIEIRA GOLÇALVEZ DOS SANTOS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetivo do trabalho é expor um caso clínico, empregando a técnica operatória de restauração direta com resina composta, como opção de tratamento conservador e restaurador para dentes anteriores. A estética restauradora encontra-se em frequente avanço e sendo cada vez mais executadas. Antes de iniciar qualquer planejamento, deve-se obter a análise das expectativas do paciente e possíveis resultados terapêuticas. Na atualidade a odontologia restauradora preconiza pelo tratamento mais conservador possível, preservando estrutura dental sadia.

Foi proposto para o paciente, uma restauração direta com resina nos elementos 11;12;22, que se encontravam com restaurações insatisfatórias. Paciente do gênero feminino, 61 anos, procurou a Clínica Integrada do INAPÓS, insatisfeita com a estética dos seus dentes. Após exame clinico intra e extra oral, no planejamento optou-se pelo tratamento restaurador com resina composta nos elementos 11;12;22. Iniciou-se o tratamento com radiografia Periapical, pasta profilática, seleção de cor da resina composta, remoção do tecido cariado e preparo dos dentes com as brocas 1014; 2135, isolamento absoluto para um tratamento mais adequado, condicionamento acido 37% da estrutura dentário, aplicação do sistema adesivo, restauração de resina composta fotopolimerizável e acabamento e polimento. A preparação e realização de um tratamento odontológico ideal tendo em vista à integração multidisciplinar, de modo que a produção do aluno possa, mais tarde, aprimorar seu comportamento profissional e impressionando positivamente na saúde psicológica e biológica do paciente.

Painel 78 - COMO SE OBTER EXITO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

CRISLAINE DE PAULA SILVA*; VERÔNICA RIBEIRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Nosso objetivo é demonstrar alguns passos necessários para ter se sucesso no tratamento endodôntico, mesmo a taxa de insucesso sendo baixa, ainda á casos que precisam de um retratamento endodôntico. É de suma importância o conhecimento das causas de insucesso, pois essas são fundamentais para o planejamento de um bom tratamento endodôntico. Caso tenha qualquer inconveniência como: abertura coronária insuficiente, perfuração, desgastes excessivos, deixar com que caía material restaurador na câmara pulpar ou deixar que ocorra qualquer fratura, levara a acidentes e complicações, sendo que consequentemente o profissional terá um insucesso na terapia endodôntica. Para se obter êxito no tratamento endodôntico deve seguir as seguintes etapas: anamnese correta, exame clinico, exame radiográfico periapical, alem de ter um bom conhecimento anatômico interno dos dentes, um bom manuseio dos instrumentais e dos materiais que serão utilizados, usando os equipamentos corretamente. Deve se fazer uma abertura da cavidade cuidadosa de acordo com cada anatomia dentaria acessando o interior da cavidade em linha reta, fazendo a remoção completa do teto e cornos pulpares, sem que

atinja o assoalho da camará pulpar e por fim fazer uma boa instrumentação na camará pulpar ate o ápice dos canais radiculares. Se você fizer um diagnostico adequado e seguir rigorosamente as etapas e sequencia do ato operatório de forma adequada finalizando com obturação adequada, terá então um tratamento satisfatório que suprira o objetivo de recuperar a saúde pulpar e perirradicular dos dentes.

Painel 79 - COMPARAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA LIMPEZA PELA INSTRUMENTAÇÃO MANUAL OU MECANIZADA: REVISÃO DE LITERATURA

BÁRBARA PEDROSA GONDIM*; BÁRBARA DE BIANCHI; BÁRBARA DA SILVA FRANCO; RENAN GOMES ADÃO; WANDRÉ SOUZA SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, realizando uma revisão bibliográfica em livros, periódicos e bases de dados no recorte temporal de 2000 a 2017. A instrumentação manual é a técnica prezada dentre as demais, mas apresenta ainda algumas limitações que podem dar início a iatrogenias. A instrumentação vem avançando com o objetivo de aperfeiçoar a limpeza dos canais radiculares. O grande avanço ocorreu no século XIX, com substituição de métodos manuais para a mecanização, o que tem sido de grande importância para o progresso dos tratamentos endodônticos, gerando rapidez e eficácia, a instrumentação mecanizada também possui suas limitações. Em comparação com os resultados obtidos não puderam ser estabelecidas grandes diferenças com relação à instrumentação mecanizada e a manual no que diz respeito à total abrangência de todas as paredes dos canais. Em relação a capacidade de limpeza e sanificação, quando determinada uma comparação entre os dois tipos de instrumentação, a mecanizada não apresenta melhores resultados do que a manual. Apesar da instrumentação optada é vultoso que o profissional tenha conhecimento da anatomia dos elementos e prática adequada. Diante das diferenças na eficiência das instrumentações manual e mecanizada, a escolha da técnica deverá relacionar ao domínio da técnica, dos instrumentais e equipamentos.

Painel 80 - COMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES COM BULIMIA NERVOSA

CARMEM SANTOS REIS*; RODRIGO OTÁVIO FONSECA;

Analisar e compreender as complicações odontológicas que podem ser geradas pela bulimia nervosa assim como elucidar o papel do cirurgião dentista no cuidado com tais pacientes. Vista por muitos como uma resposta à busca frenética pelo corpo perfeito dos padrões atuais, a Bulimia é denominada, de acordo com o DSM-V, como uma síndrome caracterizada pela compulsão alimentar seguida de comportamentos compensatórios. Para um diagnóstico preciso esses critérios devem ocorrer em média no mínimo uma vez por semana durante três meses. Pacientes que apresentam hipersensibilidade, hipertrofia de glândulas salivares, xerostomia e lesões nos tecidos moles devem ser observados. Na odontologia, o habito de induzir o vômito tem como efeito mais abundante a perimólise que é a dissolução dos tecidos mineralizados dos dentes, causada por ácidos que não evolvem ação bacteriana. Acomete geralmente as superfícies incisais dos dentes anteriores superiores podendo causar um aspecto serrilhado ou até mesmo a perda de dentes hígidos. As erosões intrínsecas

resultantes da ação de ácidos endógenos também são uma preocupação nesses casos. O ácido gástrico entra em contato com os dentes durante o vômito tornando-se o responsável pela erosão que inicialmente limita-se ao esmalte. O dentista deve se atentar a possíveis sinais de bulimia na cavidade oral, pois além de importantes para a realização de tratamentos odontológicos podem ajudar no diagnóstico da doença, uma vez que a bulimia tende a ter manifestações físicas somente em fases avançadas.

Painel 81 - CONSULTA ODONTOLÓGICA E DOENÇAS SISTÊMICAS: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO 9° PERÍODO DO INAPÓS

ARTHUR LUIZ DE CASTRO BRITO SILVA*; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; OTÁVIO DE PAULA OLIVEIRA; SAMUEL REZENDE DE GODOI; RENATA MENDES MOURA;

Avaliar o conhecimento sobre doenças sistêmicas e consulta odontológica por parte dos alunos do 9° período do curso de Odontologia do Instituto de Pós Graduação e Ensino Superior Padre Gervásio. Foi realizado um questionário online (https://socrative.com/) sobre conhecimento de diabetes, câncer bucal, hipertensão, doenças transmissíveis (HPV e AIDS), hepatite B e questões de biossegurança. Os alunos que responderam possuem um conhecimento aceitável acerca dos temas abordados no questionário, sendo assim, estando aptos a estar prestando serviços da área de saúde odontológica à população. Os alunos possuem conhecimento necessário para atender, diagnosticar e tratar as doenças comuns que atingem a população. Entretanto, o acadêmico cirurgião dentista deve sempre buscar atualizar seus conhecimentos sobre as diversas complicações de saúde e sua correlação com a odontologia, evitando complicações para com o paciente, atendendo suas respectivas atenções especiais em meio ambulatorial.

Painel 82 - CONTENÇÃO FÍSICA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA*; LARA CRISTIANE DE FREITAS; RAFAELI DE CÁSSIA PEREIRA; VALÉRIA JOSIANE PETRECA MARCELINO; LÍGIA MENDES FERREIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Apresentar, por meio de uma revisão de literatura a utilização de contenção física no consultório odontológico em pacientes com agressividade incontrolada. A assistência médica e odontológica às pessoas portadoras de necessidades especiais apresentam diferentes reações frente a consultas odontológicas que por sua vez variam desde um comportamento positivo até uma reação apática de atendimento. Uma pessoa com necessidade especial severa apresenta maior dificuldade quanto ao manejo comportamental durante o atendimento no consultório. Os pacientes com deficiência mental ou alguma disfunção neuro-motora, são pacientes de grande resistência aos tratamentos odontológicos. Apresenta estado emocional alterado e agressivo dificultando o atendimento e consequentemente necessitando de técnicas de contenção física, que por sua vez, além de conseguir obter algum resultado positivo no tratamento, protegem o profissional e sua equipe de qualquer trauma ou injúria. Esse tipo de intervenção acomete geralmente crianças/adolescentes que não possuem condições de compreender a necessidade de um exame odontológico. Conclui-se que para que haja sucesso no tratamento, principalmente indivíduos com deficiência

mental, o resultado da contenção física muitas vezes não é agradável para o paciente em si, mas é favorável para o cirurgião, principalmente no atendimento na adolescência onde o descontrole é maior.

Painel 83 - CONTRAÇÃO DE POLIMERIZAÇÃO: CONSIDERAÇÕES DE INTERESSE CLÍNICO: REVISÃO DE LITERATURA.

JÉSSICA FERNANDA DE MELO*; BIANCA PEÇANHA SOUZA; TATYANE CARVALHO DE LIMA; RENATA MACHADO CORRÊA; RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

OBJETIVO: Realizar uma revisão sobre os fatores relacionados a contração de polimerização, indicando alternativas para minimizar seus efeitos durante o procedimento restaurador INTRODUÇÃO: A resina composta apresenta como desvantagem a contração de polimerização. O estresse de encolhimento depende de múltiplos fatores, tais como: Fator C; conteúdo de carga e composição da matriz de resina. Alguns métodos são aplicados para diminuir os efeitos do encolhimento de polimerização.Os métodos mais utilizados são:técnica de inserção incremental; polimerização gradual e algumas modificações na matriz da resina. DESENVOLVIMENTO: Uma polimerização eficiente é fundamental para um prognostico favorável, aumentando a longevidade clinica, uma vez que a profundidade de polimerização afeta as propriedades mecânicas, bem como a biocompatibilidade, selamento marginal e dureza superficial. Não obstante, o grau de polimerização desses materiais é influenciado pela intensidade de luz emitida na superfície, pelo tempo de exposição, pelo comprimento de onda da luz,e ainda,pela técnica de fotopolimerização. Ademais, é preciso considerar a distância e a direção da fonte ativadora, a composição e o tamanho da partícula de carga. CONCLUSÃO: É necessário o conhecimento dos fatores que influenciam o processo de polimerização, incluindo às características dos compósitos e as peculiaridades de cada unidade de fotopolimerização, que são de fundamental importância para o sucesso do procedimento.

Painel 84 - COROA ENDOCROWN: UMA OPÇÃO PARA DENTES POSTERIORES DESVITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

TATYANE CARVALHO DE LIMA*; AMANDA DOMINGUES MELOTO; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; BIANCA PEÇANHA SOUZA; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

OBJETIVO: revisar a literatura sobre uma opção terapêutica para restauração de dentes posteriores desvitalizados com remanescente coronário fragilizado através da utilização de Coroas Endocrown. INTRODUÇÃO: Na reabilitação de elementos posteriores endodonticamente tratados e extensamente destruídos era preconizada a associação de retentores radiculares e coroas totais. No entanto a utilização desses retentores apresenta grandes variáveis em sua taxa de sobrevivência, com iminentes riscos de fraturas radiculares durante o processo de preparo e por forças mastigatórias, além da fragilização do dente em virtude da remoção de dentina. DESENVOLVIMENTO: Como alternativa a esses tratamentos, surgiu o uso de coroas endodônticas adesivas, que compreendem a coroa dental e fazem uso da câmara pulpar como artifício mecânico de retenção através da integração com seu remanescente por meio de cimentação adesiva, excluindo o uso de retentores, reduzindo o tempo clínico e preservando estrutura dentária. CONCLUSÃO:

As coroas Endocrowns se apresentam como uma alternativa eficaz e segura para reabilitação de elementos posteriores tratados endodonticamente em contrapartida aos tratamentos convencionais por retentores intrarradiculares.

Painel 85 - CORREÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO

THAYNARA DE CASTRO CLEMENTE*; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

Este relato de caso clínico tem por objetivo relatar alguns dos fatores relacionados com a desarmonia do sorriso gengival e descrever a técnica cirúrgica utilizada para a correção do caso. Nos dias atuais inúmeros valores estéticos têm sido evidenciados pela mídia e influenciados por fatores culturais, econômicos e psicossociais. Nos casos em que os dentes anteriores são curtos, apresentam excesso de tecido gengival ou contorno irregular, as cirurgias periodontais estéticas podem ser indicadas com finalidade de correção e harmonização da estética do sorriso entre a altura e largura das coroas clínicas dos dentes. Paciente L.M.S, 27 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu ao consultório particular com queixa principal de que seus dentes eram curtos, e estava insatisfeita com a estética dos mesmos. Devido a insatisfação estética da paciente, foi indicada a cirurgia periodontal do tipo gengivectomia na região dos dentes 15 a 25 para correção do contorno gengival e ganho de coroa clínica. Concluiu-se que com o tratamento realizado obteve-se um resultado satisfatório, solucionando a queixa estética da paciente.

Painel 86 - CORRELAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA E BULIMIA NERVOSA: REVISÃO DE LITERATURA

ANDERSON GABRIEL DE SOUZA*; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Identificar as complicações clínicas em pacientes com bulimia nervosa e suas alterações bucais, orientando uma terapia multiprofissional a fim de reverter esse quadro comportamental. A bulimia causa comprometimento nutricional, alterações orais e psicossociais e é caracterizada por repetidos ataques de hiperfagia seguidos de métodos compensatórios inadequados para reverter o ganho de peso, tais como uso de laxantes, diuréticos e auto indução de vômitos. Nesse estudo, realizou-se um levantamento entre os artigos científicos da base de dados do Scielo, Bireme e Pubmed. Oralmente na bulimia se observa sinais com magnitudes variáveis como cáries, perimólise, doença periodontal, edema de glândulas salivares, xerostomia, dermatite perioral, halitose, mucosite, glossite, quelite, úlceras na mucosa oral, fratura dos ângulos incisais, bruxismo, perda de dimensão vertical e hipersensibilidade dentinária. É essencial que se faça uma anamnese efetiva e um diagnóstico precoce para se iniciar um correto manejo médico-odontológico, uma vez que a evolução dessa patologia pode gerar danos irreversíveis. A bulimia impacta negativamente na saúde da cavidade oral, desta forma é responsabilidade do cirurgião dentista, atuar prontamente no diagnóstico e tratamento de lesões advindas desta patologia.

Painel 87 - CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

LUIZA NUNES SIQUEIRA*; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIRA; MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Correlacionar os sinais e sintomas de ansiedade com a disfunção temporomandibular (DTM), a fim de proporcionar melhora e tratamento aos pacientes que apresentam alterações funcionais na ATM. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada por meio de artigos indexados nas bases científicas; avaliação clínica da DTM, exame radiográfico, além de preenchimento de questionário pelos voluntários. A pesquisa está em andamento apresentando dados parciais, sugestivos de correlação positiva, como esperado, de ansiedade com DTM. A partir dos dados coletados, o diagnóstico da DTM associado a ansiedade será melhor realizado, contribuindo para o plano de tratamento com prognostico favorável.

Painel 88 - CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

BRENDA CARVALHO PINTO ALCANTARA SEDA*; LARISSA PIVOTO; FERNANDA ZANELA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho é elucidar quesitos a respeito ao atendimento odontológico a pacientes submetidos a radioterapia e quimioterapia. Introdução: a atuação odontológica é de fundamental importância para a redução das complicações bucais consequentes da terapia de neoplasias malignas. Elas podem ser agudas (mucosite ou estomatite) e crônicas (xerostomia, trismo, dermatite, cárie de radiação, necrose de tecidos moles...). O cirurgião-dentista pode ajudar que essas alterações sejam minimizadas com precauções odontológicas pré-radioterapia, cometendo os fatores de risco. Desenvolvimento: é de suma conta que o cirurgião-dentista conduza a execução de tratamentos clínicos preventivos que precisam sobrepujar a radioterapia ou quimioterapia, como: remoção de restos radiculares, refazer restaurações com infiltrações, controle da cárie e da periodontopatia. Dessa forma, pode-se poupar de doenças com quadro clínico torturante após as mudanças inerentes ao tratamento das neoplasias. A quimioterapia e a radioterapia são indispensáveis ao tratamento do câncer e apresentam altos índices de curas, todavia apresentam fatores deletérios a cavidade bucal. É preciso um atuação odontológica correta e diferenciada para evitar complicações orais.

Painel 89 - CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO

RAISSA GBARIELLE TEIXEIRA DE MELO*; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

O presente trabalho relata um caso clínico no qual foi utilizado a técnica de raspagem em campo aberto. A paciente apresentava doença periodontal crônica com severa perda óssea e de inserção. A doença periodontal desenvolve-se por um quadro clínico e histológico de inflamação com presença de biofilme patogênico na cavidade oral, apresentando perda de inserção e bolsa periodontal. Se não diagnosticada e tratada, tem progressão crônica, podendo levar a perda de todo osso subjacente. Paciente A.M.A, sexo feminino, procurou a clínica integrada do INAPOS, com queixa de dor. Ao realizar o exame clínico, diagnosticou-se Periodontite Severa. Relatava também

excesso de tabaco. O tratamento proposto foi a raspagem supra e subgengival. A incisão cirúrgica foi feita pela técnica de bisel interno, descolamento dos tecidos adjacentes, exposição das raízes e bolsas periodontais. Após a raspagem realizou-se o alisamento radicular. A área foi limpa com soro fisiológico, suturada com fio de nylon 5.0, sutura interproximal. A medicação prescrita foi Paracetamol 750 mg por dois dias, Amoxicilina 500 mg por 7 dias e Nimesulida por 5 dias. Após o desbridamento de todos os fatores irritantes como cálculo e tecido de granulação das áreas subgengivais, é provável conseguir um quadro de saúde periodontal mediante a um processo reparativo.

Painel 90 - DENS IN DENTE: ASPECTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO - RELATO DE CASO

GABRIELA SOUZA MATOS PERES*; CAMILA TAINARA OKUDA; CAMILA KELI SILVA; VANESSA XAVIER MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo deste trabalho é abordar os principais aspectos clínicos e radiográficos da anomalia de desenvolvimento dens in dente. Dens in dente é uma alteração devida a uma invaginação do epitélio odontogênico na coroa, onde um dente parece se desenvolver dentro do outro. A maior incidência desta alteração é observada nos incisivos laterais superiores, e alguns sinais clínicos, quando evidentes, auxiliam no diagnóstico, como por exemplo, a presença de necrose pulpar e alterações formato da coroa dentária. Porém a invaginação de esmalte dentário na coroa, é identificada, muitas vezes, em exames radiográficos de rotina. O paciente R.M.M.A, 13 anos e 02 meses, gênero masculino, submeteu-se a realização de exame radiográfico de rotina para fins ortodônticos. Ao exame clínico, foi observado no dente 12, alteração morfológica na coroa com projeção acentuada de estrutura dentária para a face palatina. O exame radiográfico periapical da região identificou a ocorrência de invaginação de tecido com radiopacidade compatível ao esmalte dentário, caracterizando a anomalia de desenvolvimento dens in dente. Na região apical do dente envolvido foi observada certa radiolucidez, caracterizando a ocorrência de alteração pulpar. É de ampla importância o diagnóstico precoce da ocorrência de dens in dente. Geralmente, o diagnóstico é ocasional, com um exame clínico e radiográfico minucioso, o dentista deverá estar apto a realizar o diagnóstico preciso desta anomalia.

Painel 91 - DENTES 47 E 48 EM ÍNTIMA RELAÇÃO COM O NERVO ALVEOLAR: RELATO DE CASO

MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO*; FLÁVIA MOREIRA DA SILVA; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de molares incluso em íntima relação com o nervo alveolar inferior mostrando como foi feita sua abordagem cirúrgica. Em extração de molares inferiores, como em toda cirurgia, poderá ocorrer complicações devido a sua localidade ou a técnica empregada. Uma delas coligado com sua remoção, é a lesão do nervo alveolar inferior, levando a uma parestesia temporária ou deficiência neurossensorial. Conhecer a relação de proximidade do nervo alveolar inferior com o molar incluso é necessária através de um diagnóstico por imagem mais completo como a tomografia, minimizando essas complicações decorrentes da extração. Paciente LTS, gênero feminino, 31 anos, feoderma foi encaminhada para exodontia

dos elementos 47 e 48. No exame clínico não foi observado exposição em meio bucal. Foi pedido um exame tomográfico para conferir a posição anatômica dos dentes em relação ao nervo alveolar e dar mais precisão na sua localização e se situavam impactados em contato íntimo com o nervo alveolar. Foi proposto odontosecção das coroas e das raízes evitando a ação de uma possível parestesia. O procedimento ocorreu dentro do planejamento mas com pequena parestesia. A paciente se encontra em proservação. Complicações pós-operatórias são frequentes devido a falta de planejamento cirúrgico, incapacidade do profissional ou uso incorreto dos instrumentos. Exames complementares como a tomografia, tem grande importância nesses casos para nos dar melhor visão da localização dos dentes.

Painel 92 - DENTINOGÊNESE IMPERFEITA: REVISÃO DE LITERATURA

BIANCA BARCELOS MOTA*; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo desde estudo é destacar uma das alterações de estrutura que ocorre na fase de histodiferenciação do germe dentário, como a dentinogênese imperfeita (D.I). A dentinogênese imperfeita é o tipo de anomalia que ocorre quando os odontoblastos, células responsáveis pela síntese ou produção da dentina, falham em sua diferenciação, é um distúrbio genético que afeta o desenvolvimento dentário produzindo uma dentina com estrutura anormal. A dentina de ambas as dentições, decídua e permanente, são afetadas nos pacientes portadores de dentinogênese imperfeita. A doença é ligada a uma alteração hereditária e atinge tanto o sexo masculino quanto o feminino. Os dentes apresentam alterações na coloração, podendo ser cinza-azulada ou marrom-amarelada, estes também são mais fracos, propensos a fraturas, perdas e desgastes. A dentinogênese imperfeita é classificada em três tipos, sendo diagnosticada pelo exame clinico intrabucal. O tratamento varia desde a observação do caso, até a realização de restaurações estéticas, reabilitação protética e exodontia. Dessa forma, destaca – se a importância do diagnóstico precoce para um tratamento mais efetivo e adequado aos casos clínicos.

Painel 93 - DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SUA REPERCUSSÃO NA SAÚDE BUCAL

JOSUÉ DOS SANTOS RODRIGUES JUNIOR *; FERNANDA CARVALHO SCHMIDT ; ISABELA CRISTINA DE SOUZA ; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Este trabalho tem como objetivo expor as características que podem encontra-se na saúde bucal de pacientes químicos dependentes. Os drogaditos, pacientes usuários de drogas, representam uma categoria de pacientes especiais não muito estudada, onde existe insuficiência de dados sobre a realidade do consumo, apesar do gradual aumento desse fenômeno social. Isso afeta negativamente cirurgiões dentistas e outros profissionais da saúde pois desconhecem o modo de atuação sobre essa parcela da população. As drogas acometem o sistema nervoso central alterado a percepção do indivíduo assim como o humor e a auto estima. As principais alterações encontradas em pacientes usuários de drogas são: xerostomia, doença periodontal, perdas dentais, halitose, estomatites. Dentro de tais características deve-se levar em conta o lado psicológico abalado do paciente que se encontra desmotivado e com baixa autoestima, contribuindo para uma má

higiene bucal. Portanto, os dentistas devem conhecer as alterações causadas pelas drogas a fim de saber identificar e detectar o problema para o correto tratamento, onde o cirurgião dentista tem fundamental relevância na equipe multidisciplinar.

Painel 94 - DESCOLORAÇÃO DENTÁRIA DE DIFERENTES PASTAS EMPREGADAS NO PROCESSO DE REVASCULARIZAÇÃO

MÔNICA DO PRADO KERSUL*; RAFAELA FERNANDES ZANCAN; DENISE FERRACIOLI ODA; MARIANA MACIEL BATISTA BORGES; MARCO ANTÔNIO HUNGARO DUARTE; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Análise de pastas, como a Triantibiótica, para antissepsia do sistema de canais radiculares em casos de revascularização, que podem causar descoloração dentária. Avaliação da alteração de cor provocada por esta e outras pastas em dentina. Para o teste de escurecimento, coroas de incisivos bovinas foram preenchidas com TAP, DAP e DAP/HC, em 7, 15 e 30 dias. O teste de Kruskal-Wallis revelou diferença significativa entre os grupos. DAP não causou descoloração dentária em nenhum período. Já a TAP gerou escurecimento a partir de 7 dias e a DAP/HC em 30. Conclui-se que o uso de DAP pode ser uma alternativa nos casos de regeneração em dentes anteriores, já a DAP/HC pode ser usada por um período de até 15 dias.

Painel 95 - DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE LESÕES CÍSTICAS: QUANDO INDICAR?

JOÃO PEDRO SAMPAIO BENSI*; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

apresentar por meio de revisão de literatura, as vantagens da técnica de descompressão em lesões císticas e suas indicações visando uma melhor recuperação da área traumatizada. Lesões císticas são formadas em cavidade oral, basicamente envolta por camada de epitélio formando uma cápsula, estas lesões têm por característica o seu interior com preenchimento liquido ou semisolido e seu exterior com bordas bem delimitadas. Podem apresentar áreas de grande abaulamento na cortical óssea com crescimento lento e progressivo, alem da ausência de dor durante sua expansão. Os cistos estão divididos em duas sub-classes: cistos odontogenicos e cistos não-odontogenicos. lesões císticas podem surgir após uma reação estimulada, ela se desencadeia após traumas, canais expostos devido a fraturas ou reações químicas de tratamentos odontológicos. Os cistos apresentam diversas formas de tratamentos em diversas literaturas, sendo que não existe um tratamento base, eles variam de acordo com a necessidade de cada lesão. A descompressão pode apresentar características de neoformação óssea na região, pode ser usada com bons resultados em regiões onde houve abaulamento na cortical, a fim de se manter elementos dentários, sendo possível manter elementos dentarios com firmeza no remanescente ósseo. Por não ser necessário abrir uma grande loja óssea e por preservar características presentes no remanescente ósseo, é uma excelente opção para áreas onde existe possibilidade de perda dentaria, pois, essa técnica apresenta boa formação óssea e pode ajudar na manutenção dos remanescentes.

Painel 96 - DESCOMPRESSÃO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

TAÍS GARANI PIMENTA DUTRA*; JOANNA ADAMI DELPINO; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O presente trabalho, trata-se de um relato de caso clínico com o objetivo de apresentar as características clínicas da lesão, enfatizando a importância de um correto diagnóstico e tratamento. O cisto dentígero é uma patologia que se inicia do acúmulo de fluído entre o remanescente do órgão do esmalte e a coroa dentária, sendo geralmente observado em radiografias de rotina ou quando não há o irrompimento de um dente permanente. Ele aparece como segundo cisto mais comum nos maxilares. Tem aspecto radiográfico radiolúcido e mais comumente unilocular. Seu crescimento é lento e assintomático, entretanto pode atingir tamanho considerável, causando deslocamento de dentes e impactação. Paciente 47 anos, gênero masculino, foi encaminhado para avaliação e observou-se pequena tumefação e perda parcial do fundo do vestíbulo. No exame radiológico e tomográfico, foi observado lesão bem delimitada com envolvimento do elemento 13. Devido ao tamanho da lesão, foi indicado a técnica de descompressão. O paciente encontra-se em proservação para enucleação. A descompressão ou marsupialização e enucleação são as formas de tratamento mais usadas. Dessa forma, podemos concluir que para um bom resultado terapêutico, é essencial a remoção cirúrgica . É indispensável que o profissional tenha um conhecimento aprofundado das características da lesão, para fazer um correto diagnostico e prescrever um tratamento eficaz.

Painel 97 - DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO SOB ASPECTOS EVOLUTIVOS: REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA BERNARDES DE FARIA*; GABRIELA DA SILVA SOUZA; JESSICA DE OLIVEIRA SANTOS; RAYANE ROSA PEREIRA; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Essa revisão objetiva analisar e atualizar informações sobre o desenvolvimento do sistema estomatognático sob aspectos evolutivos, já que essa evolução é a base para o entendimento desse sistema. No mundo contemporâneo, a ciência a respeito da transformação do homem é relevante devido aos estudos arqueológicos e a descoberta de fósseis, podendo-se pautar as particularidades dos nossos antepassados primitivos. Eventos importantes se destacaram-se na história por contribuírem com o aperfeiçoamento da mastigação: a Revolução Neolítica, com o início da agricultura e da domesticação dos animais, e a Revolução Industrial, com a industrialização dos alimentos. Através da observação de estruturas craniofaciais, houve modificações ao longo dos tempos, relacionadas ou não aos padrões alimentares de cada período. Em um dado momento, os mamíferos atingiram um grau de complexidade do Sistema Nervoso Central (SNC) caracterizado por um aumento da massa cerebral principalmente do lobo frontal, área envolvida no planejamento de ações e movimentos e no pensamento abstrato. A massa cerebral foi aumentando concomitantemente à redução da mandíbula, determinando uma inclinação da face. Por isso, o homem teve uma grande capacidade de modificar seu meio, facilitando a sua sobrevivência. Assim, a atividade muscular mastigatória é fruto de um processo evolutivo que culminou em atividades cerebrais complexas capazes de manipular o ambiente, processar um alimento ou comunicar-se por meio da fala articulada.

Painel 98 - DIABETE MELLITUS E INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA

MATHEUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES*; AMANDA PRADO ALMEIDA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esse trabalho, tem como objetivo, por meio de revisão de

literatura, estabelecer correlação entre a diabetes e a importância da

intervenção odontológica especializada. O diabetes mellitus afeta 17 em cada 1.000 pessoas entre

os 25 e 44 anos, e 79 a cada 1.000, acima de 65 anos, onde aproximadamente 3 a

4% dos pacientes se submetem a tratamento odontológico. Quanto à etiologia,pode ter uma vasta classificação, destacando-se o DM tipo 1, tipo 2 e gestacional. O primeiro é resultante de uma insuficiência absoluta de insulina,desencadeando uma dependência à insulina exógena. Aproximadamente 90% dos casos de Diabetes Mellitus correspondem ao tipo 2. O paciente diabético precisa de um tratamento multidisciplinar, uma vez que, a evolução desta doença pode causar comprometimento da visão, rins, hipertensão, insuficiência congestiva e cardíaca e necrose de extremidades, levando à amputação de membros. Sendo assim, para que o cirurgião-dentista possa trabalhar de forma mais integrada com toda equipe de saúde, podendo oferecer melhores condições para o cuidado dos pacientes portadores de DM, é preciso que ele esteja atualizado em relação ao distúrbio metabólico, suas consequências e necessidades dos seus portadores. A grande demanda desses pacientes, estabelecem importância do controle do distúrbio para evitar complicações e mortalidades, exigem métodos que favorecem a aquisição de conhecimento e o melhor atendimento, para subsequente tratamento.

Painel 99 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CISTO DE ORIGEM INFLAMATÓRIA PARA CISTO DE DESENVOLVIMENTO

JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS*; TACIANE MARIA DA SILVA; MONICA DO PRADO KERSUL; YOHANA FERREIRA DE ABREU; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é descrever através de revisão de literatura o diagnóstico diferencial dos Cistos inflamatórios para os cistos de desenvolvimento. Os cistos odontogênicos constituem uma importante doença oral e maxilo-facial. Podem ser classificados em cistos de desenvolvimento e inflamatórios, de acordo com sua origem e que podem assemelhar-se clínica e radiograficamente. O que faz necessário a realização do diagnóstico diferencial, realizado através de testes e exames complementares específicos a fim de se obter um diagnóstico final de certeza. Cistos de origem inflamatória, geralmente estão associados a um dente que possui grandes restaurações e destruição dentária ao contrário dos de desenvolvimento. O diagnóstico diferencial para este grupo de lesões esta ligado diretamente ao teste de vitalidade nos dentes da região. Conclui-se que o diagnóstico diferencial para este grupo de lesões esta ligado diretamente ao teste de vitalidade, o qual será negativo em cistos inflamatórios e positivo nos cistos de desenvolvimento.

Painel 100 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA. REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANNA JÚLIA DE LIMA*; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste estudo é descrever os principais sintomas, meio de diagnostico e tratamento da glossite migratória por meio de revisão de literatura. A glossite migratória benigna é uma condição benigna que acomete a língua e se caracteriza pela presença de lesões erosivas eritematosas, com bordas irregulares, pouco salientes, cinzento-esbranquiçado, que lembram o contorno de um mapa. Não se sabe a causa da língua geográfica. Acredita-se que pode estar relacionada ao estresse emocional, infecções fúngicas, e pode ter caráter genético. Apesar de acometer indivíduos de todas as idades, este distúrbio costuma surgir nos primeiros anos de vida e normalmente some até a idade adulta. As placas podem aumentar gradativamente, levando à descamação das papilas filiformes, porém não alteram o paladar. Alguns fatores, como bebidas alcoólicas, alimentos ácidos podem ocasionar ardência e queimação na língua. O diagnóstico é clínico, essa condição é tipicamente assintomática, porém não há necessidade de realização de tratamento. O acometimento de glossite migratória deve ser corretamente avaliado e considerado no diagnóstico diferencial de lesões ulcerativas.

Painel 101 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM LESÕES RADIOLÚCIDAS NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR

GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS*; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; GABRIEL BUENO ZAMPA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho foi reunir informações a fim de diferenciar o diagnóstico das diversas lesões mais básicas em odontologia que acometem o complexo maxilo-mandibular. A radiografia panorâmica e periapical são bidimensional e são utilizadas como exames complementares para determinar diagnósticos diferenciais de patologias na área da saúde. Dentre as inúmeras patologias ósseas maxilo-mandibulares destacam-se as alterações periapicais, as quais correspondem a 85% dos casos de lesões radiolúcidas e apresentam-se mais em maxila. A radiografia é um exame complementar de grande importância na odontologia para auxiliar no fechamento de um diagnóstico e até mesmo necessário durante alguns procedimentos. Pode ser observado que muitas lesões apresentam características clínicas desfavoráveis para o diagnóstico, trazendo falta de informação para fixá-lo como correto. Lesões como abscessos, granuloma, ameloblastoma, cistos odontogênicos, entre outros. São diversas as lesões que acometem o complexo maxilo-mandibular, tornando o diagnóstico tão complexo quanto às mesmas, pois possuem muitas vezes características clínicas e radiográficas semelhantes, e que um diagnóstico correto está diretamente relacionado com os exames por imagem de boa qualidade.

Painel 102 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE BRUXISMO NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA MENDES DA CUNHA*; JOÃO PEDRO SAMPAIO BENSI; VANESSA XAVIER MARTINS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Apresentar por meio de uma revisão de literatura, meios assertivos de diagnósticos e tratamentos multidisciplinares do bruxismo

na infância. O bruxismo é de origem multifatorial, sendo uma atividade do sistema mastigatório parafuncional, o diagnóstico é de acordo com o relato de apertar ou ranger os dentes associando com um dos sinais clínicos como, sons relacionados ao bruxismo, desconforto muscular na região mandibular e desgastes dentários. O tratamento é multidisciplinar e depende do fator etiológico, sinais e sintomas diagnosticados, com acompanhamento de pediatras, psicólogos, odontopediatras e otorrinolaringologistas. O excesso das forças oclusais produzidas pelo bruxismo tem como consequências grandes cargas no osso alveolar, no periodonto, na articulação temporomandibular e na dentição. Todos os tipos de bruxismo geram o contado rígido dos dentes superiores e inferiores, entre as faces oclusais, ocasionando movimentos mandibulares e sons desagradáveis. Esse hábito parafuncional causa danos ao sistema estomatognático, em odontopediatria o exame clínico deveria obter sinais como desgaste dentário, estalos ou dor na ATM, tonicidade dos músculos faciais e possível questionamento aos pais sobre essas atividades da criança de ranger os dentes enquanto dorme. Os principais desencadeadores do bruxismo são os fatores locais, sistêmicos, psicológicos, ocupacionais, neurológicos e hereditários. O tratamento é multidisciplinar, pois necessita de procedimentos restauradores, uso de placa de mordida, ajuste oclusal, tratamentos psicológicos e medicamentosos.

Painel 103 - DILACERAÇÕES RADICULARES E SUAS IMPLICAÇÕES NAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

ROBERTA FERREIRA MARTINS*; RÚBIA CAMILA GUSMÃO; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente estudo tem por objetivo analisar as implicações das dilacerações radiculares nas diversas áreas odontológicas. Dilaceração radicular é uma anomalia dentária onde a raiz do dente apresenta uma curvatura anormal em relação à coroa. Sua etiologia está associada normalmente a traumatismos durante a dentição decídua, ou até mesmo a presença de supranumerários ou patologias locais, além de fatores hereditários. O dente que apresenta tal anomalia possui muitas vezes um retardo na sua erupção normal, devido à curvatura acentuada, o que causa a retenção do mesmo, nessas condições a Ortodontia tem papel fundamental na solução do caso, através do tracionamento ortodôntico com forças suaves. Em outras especialidades, a dilaceração radicular dificulta o tratamento. Durante a extração desses dentes pode ocorrer fraturas onde se encontra a curvatura. Na Endodontia, a dilaceração radicular, prejudica a fase de instrumentação do canal e também a sua obturação, pois a chegada das limas endodonticas e cones de guta-percha no terço apical são dificultados. Diante disso, o cirurgião dentista, seja em qualquer especialidade, deve estar preparado para identificar e solucionar tais complicações que esta anomalia pode ocasionar.

Painel 104 - DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA ABORDAGEM ODONTOLÓGICA

ANA CAROLINA SARPA ZANETTI*; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAISSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO;

Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura e assim ampliar os conhecimentos de acadêmicos e profissionais sobre a DTM e a atuação da odontologia. O

termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. A etiologia da DTM é complexa e multifatorial, por isso, a tentativa de isolar uma causa nítida e universal não tem sido bem-sucedida. Os sinais e sintomas da DTM são mais frequentes em mulheres na faixa etária de 30 anos, relacionados com oclusão dental e estresse emocional. Um importante passo para a intervenção frente às diversas patologias é fazer o diagnóstico correto e atuar, inicialmente, com medidas preventivas. Durante a fase de diagnóstico do paciente pré- ortodôntico, é importante a realização de uma avaliação completa da presença de sinais e sintomas de DTM. É importante ressaltar que os tratamentos oclusal e ortodôntico tem papel imprescindível na odontologia, pois estão envolvidos em diversos outros aspectos relevantes para a função e estética do sistema estomatognático e, portanto, não devem ser negligenciados pelos dentistas.

Painel 105 - DRENAGEM DE ABSCESSO: RELATO DE CASO

ANA CLÁUDIA BRANDÃO ESPAGOLLA*; PEDRO SOUZA DIAS; TEREZA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Este trabalho tem por objetivo descrever o tratamento realizado em um paciente com infecção após extração de dente decíduo. Um dos procedimentos mais realizados pelo cirurgião dentista é a extração dentária e, normalmente, o pós-operatório não gera maiores complicações, ocasionando apenas um edema local. Porém, são comuns infecções locais ou sistêmicas decorrentes das extrações dentárias que podem ocorrer durante, horas ou dias depois da cirurgia. Paciente R.R.S, 09 anos, gênero masculino, chegou no PSF com edema de face, com queixa principal de dor intermitente, um dia após extração do dente 74. Foi feita profilaxia antibiótica e o paciente foi encaminhado para o ambulatório, onde foi realizada drenagem extraoral, anestesia próxima à área infeccionada, incisão abaixo do corpo da mandíbula, drenagem da coleção purulenta com pinça hemostática e irrigação da região com soro fisiológico 0,9%. Foi colocado um dreno por 48 horas, sutura com ponto simples, curativo com gaze e soro fisiológico, prescrição de antibiótico, por sete dias e acompanhamento até a cicatrização por segunda intenção. O paciente retornou com sete dias para reavaliação e diagnóstico da causa. O paciente se encontra em proservação. Com um acompanhamento e correto diagnóstico, podemos evitar e dar tranquilidade e maior bem estar aos nossos pacientes, intervindo com o tratamento mais adequado.

Painel 106 - EFEITOS DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO NA CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

VANESSA XAVIER MARTINS*; JULIANA MENDES DA CUNHA; PATRÍCIA DE LIMA BARBOSA; GABRIELA SOUZA MATOS PERES; CAMILA TAINARA OKUDA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho foi analisar os efeitos da radioterapia na saúde bucal de pacientes irradiados pelo tratamento de câncer na região de cabeça e pescoço. A radioterapia é importante no tratamento de tumores de cabeça e pescoço, é um método de tratamento local, que pode ser indicada de forma exclusiva ou associada aos outros métodos terapêuticos. Porém existem reações adversas à ela, que irão depender de vários fatores, como volume e do local

irradiados, da dose total, do fracionamento, da idade e condições clínicas do paciente e dos tratamentos associados. Os efeitos e sintomas agudos mais frequentes da radioterapia de cabeça e pescoço são: disfagia, odinofagia, mucosite, sangramento, candidíase, xerostomia, disgeusia, periodontopatias e dormência e/ou formigamento dos membros superiores. Os principais efeitos tardios da radioterapia são cáries de radiação, fibrose de tecido subcutâneo, trismo, ulcerações de pele e/ou mucosa, infecções, necrose de cartilagens, fístulas, edema da face e do pescoço, dor, mielite cervical e osteorradionecrose. É fundamental que o cirurgião-dentista conheça as manifestações que a radioterapia causa no organismo, para oferecer toda assistência e uma melhor qualidade de vida durante o tratamento. Além disso devem ser realizados tratamentos preventivos antes do paciente ser submetido à radioterapia.

Painel 107 - ENDOCARDITE BACTERIANA X PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS*; HALISON PEREIRA MATIAS; ISABELA DA SILVA MACHADO; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JUNÍOR; HUGO FERNANDO FIRMO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Trazer um conhecimento amplo entre a endocardite bactéria e suas complicações aplicada na odontologia. : A endocardite bacteriana é uma infecção ocasionada pelo acumulo de bactérias que se alojam no endocárdio (camada mais interna do coração), devido a disseminação de bactérias através da corrente sanguínea, podendo estar relacionadas com a microbiota oral. Este processo infeccioso, acontece de forma rara, porém, leva a sequelas graves e óbito, estando principalmente relacionado a fatores etiológicos. Dessa forma, visando a prevenção deste episódio, é preconizado a profilaxia antibiótica previamente aos tratamentos odontológicos que possuem expectativa de sangramento, sendo ela: 4 cápsulas de amoxicilina 500 mg, e para pacientes alérgicos a penicilinas pode-se optar por um dos seguintes fármacos: 2 comprimidos de clindamicina 300 mg, 4 comprimidos de cefalexina 500 mg, 1 comprimido de azitromicina 500 mg. Este protocolo preconizada a administração cerca de 30 a 60 minutos antes do procedimento. CONCLUSÃO: Diante do exposto pode-se afirmar que o cirurgião dentista deve estar atento a condição de saúde geral do paciente, bem como acesso as informações e tratamentos médicos realizados, afim de se precaver e adotar um meio de segurança para seus procedimentos.

Painel 108 - ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

THAYNARA DE CASTRO CLEMENTE*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é de relatar um caso clínico de enxerto ósseo autógeno em maxila. A perda dentária acarreta um processo fisiológico de reabsorção óssea, alterando a morfologia do rebordo, podendo contraindicar tratamentos reabilitadores como a implantodontia. Visto tal problema, surgiram inúmeras técnicas, materiais e sítios doadores para realizar o aumento ósseo. Dentre inúmeras possibilidades, o enxerto ósseo autógeno é o padrão ouro, pois fornece osteocondução, osteoindução e osteogênese, além de permitir menor grau de inflamação, infecção e rápida reparação óssea. Paciente BA 20 anos gênero feminino com ausência dos elementos 22 e 23 devido a acidente automobilístico procurou consultório para reabilitação com implantes,

no exame clínico observou perda óssea em espessura na região e no exame tomográfico confirmou, onde foi indicado enxerto autógeno em bloco com área doadora do mento. Foi usado parafuso para fixação. Aguardou-se seis meses e encaminhamento para reabilitação. Com base na literatura e no caso apresentado concluiu-se que através de um bom planejamento podemos dar uma resposta e sucesso ao tratamento em reabilitação.

Painel 109 - ENXERTO ÓSSEO NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA DINIZ CODIGNOLE*; MÍRIAM PEÇANHA SANTOS; MARÍLIA DE FARIA; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

Este trabalho tem como principal objetivo revisar na literatura artigos científicos relacionados a enxerto ósseo em lesões de furca. Lesão de furca refere-se à destruição dos tecidos de suporte de dentes multirradiculares, caracterizado pela perda de inserção no espaço interradicular. O osso é um tecido conjuntivo especializado que possui uma capacidade única de regeneração e reparação sem a presença de cicatrizes, porém, em alguns casos devido ao tamanho do defeito, o tecido ósseo não se regenera por completo. Portanto, se faz necessária a realização de procedimentos de enxertia óssea. O melhor tratamento clínico é constituído por enxerto autógeno, porém, existem outros métodos como o uso de ossos sintéticos e sua principal finalidade é restabelecer altura e espessura do osso para colocação de implantes ou próteses futuras.

Painel 110 - ESCAVAÇÃO EM MASSA E SELAMENTO PROVISÓRIO

ANA PAULA DE ASSIS*; ANA FLÁVIA MEDEIROS; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar o caso clinico e o tratamento da doença cárie, visando a importância da adequação do meio bucal realizada por meio da escavação em massa e o selamento provisório das cavidades cariosas. Na literatura são vistos diferentes procedimentos que tem por objetivo diminuir a proliferação dos microorganismos cariogênicos no meio bucal. A adequação da cavidade oral, tem como finalidade a escavação em massa de lesões cariosas e seu selamento com material restaurador provisório. Os materiais que podem ser utilizados para este fim mais indicados atualmente são o Oxido de Zinco e Eugenol e o Cimento de Ionômero de Vidro, que podem ser utilizados como material restaurador. Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 04 anos, leucoderma, apresentou-se com cavidade cariosa nos elementos 51, 52, 53, 61,62,63, diante do caso foi realizado escavação em massa com utilização de escavador, o material de escolha para o selamento provisório foi Cimento de Ionômero de vidro (VidrionR), devido às suas propriedades de biocompatibilidade e adesão à estrutura dentária, que foi inserido na cavidade com ajuda de seringa centrix. Por tanto a escavação em massa e selamento provisório tem a finalidade de estar paralisando o processo carioso, devolvendo saúde ao paciente, criando ao organismo condições de se restabelecer e seguir sua tendência natural para voltar ao equilíbrio.

Painel 111 - ESTUDO SOBRE COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE E A

CONDUÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOPEDIATRICO

RENATA MACHADO CORRÊA*; BIANCA PEÇANHA SOUZA ; FADUA HELENA SOARES GRANATO; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; RODRIGO OTÁVIO FONSECA;

Revisar a literatura sobre a inter-relação entre sintomas e comportamentos de crianças portadoras de transtornos fóbico- ansiosos e a prática da odontopediatria . O período de desenvolvimento infantil é fundamental para as futuras aquisições da criança,fatores genéticos influenciam as futuras habilidades físicas,motoras e psicossociais . Um dos principais quadros clínicos estudados na psicologia se refere a comportamentos frequentes de ansiedade,sintomas fóbico-ansiosos,tremores,agitação e sudorese,tais sintomas podem estar associados aos transtornos de ansiedade.O portador,além de gerar uma série de variações familiares e escolares,podem também dificultar outros procedimentos.O comportamento da criança durante o tratamento odontológico é um dos grandes desafios para a odontopediatria devido a ausência de cooperação,medo e ansiedade.Para se obter sucesso no tratamento o odontólogo deve ser capacitado para conhecer,interpretar e compreender seu paciente. A ansiedade ao tratamento odontológico infantil está sempre presente,a abordagem adequada em odontopediatria,estabelece uma relação de confiança e diminui a ansiedade,e é indispensável avaliar a natureza da ansiedade para estabelecer estratégias de controle apropriadas.

Painel 112 - ETIOPATOGENIA E TRATAMENTO DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS DE DESENVOLVIMENTO

THAIS PEREIRA VIEIRA*; GABRIELLY TERRA FREIRE; TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é analisar as características e prevalência dos cistos de origem odontogênica. Os cistos odontogênicos são cavidades patológicas revestidas de epitélio, contendo no seu interior, um material liquído ou semi-sólido, resultantes da multiplicação dos remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. O tratamento de primeira escolha é a cistectomia,ou seja, a enucleação completa da lesão cística em uma única sessão. Os cistos Odontogênicos correspondem a quase 90% dos cistos maxilo-mandibulares e são classificados como: Cisto da lâmina dentária, cisto primordial (queratocisto), cisto dentígero, cisto de erupção, cisto periodontal apical, cisto periodontal lateral, cisto gengival do adulto, cisto gengival do recém nascido, cisto odontogênicocalcificante, cisto odontogênicoglândular. É importante que o cirurgião-dentista avalie diagnostique os cistos de origem odontogenica de forma correta através de manobras semiológicas para correto tratamento.

Painel 113 - EVOLUÇÃO DOS TRATAMENTOS TÉRMICOS DAS LIGAS DE NITI

HELOISA ARAUJO RIBEIRO*; WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; INAYARA CUNHA DE SIMONE ; LARA MARIA DA SILVA MATOS; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito da evolução que as limas de NiTi vêm passando, através dos tratamentos térmicos realizados. Até o final da década de 80, o preparo do sistema de canais radiculares era realizado somente

com brocas e limas manuais de aço inoxidável, sendo comum a ocorrência de perfurações e fraturas instrumentais. Com a introdução da liga de NíquelTitânio (NiTi) houve uma redução destes acidentes,devido as características que essa liga proporcionou às limas,aumento da flexibilidade, maior eficácia de corte e memória elástica, permitindo acioná-los de forma automatizada, com movimento rotatório contínuo. Devido as fraturas que ainda ocorriam com as limas de NiTi, foram realizadas inúmeras estratégicas para aperfeiçoar suas propriedades. Estas ligas foram submetidas ao tratamento termomecânico, desenvolvendo assim novos fios de NiTi. As ligas M-wire exibiu uma melhora na elasticidade e na resistência a fadiga das limas. Enquanto as ligas "Control Memory" apresentaram ausência de memória elástica, permitindo assim o pré- curvamento e um melhor desempenho no preparo de canais com curvaturas. Atualmente, surgiram as limas Reciproc Blue, que diferente das outras, criou uma camada de óxido de titânio em sua superfície, que refletia a cor azul. Com a utilização da liga de NiTi uma nova geração de instrumentais foi criada, possibilitando assim, o tratamento de canais radiculares que antes era inviável. Além disso,com o tratamento térmico,foram criadas limas com ligas modificadas, que aperfeiçoou os instrumentos,tornando-os mais resistentes.

Painel 114 - EXODONTIA COM IMPLANTE IMEDIATO- RELATO DE CASO

PATRÍCIA DE LIMA BARBOSA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Descrever a sequência de um caso clínico apresentando os resultados e as vantagens de uma exodontia com implante imediato. O implante imediato é cada vez mais empregado nos tratamentos odontológicos por tornar o procedimento mais fácil, reduzir o tempo de cicatrização e reabsorção óssea promovendo uma reabilitação funcional e estética mais rápida. Paciente T. R., 56 anos, gênero feminino, feoderma, procurou o consultório odontológico para reabilitação oral. No exame clínico observou- se ausência do elemento 14 com distalização do elemento 15. Dentro do planejamento indicou- se exodontia do dente 15 seguida da colocação de um implante mesial ao alvéolo do elemento 15 e na região correspondente ao dente 14. A exodontia foi seguida da colocação imediata dos implantes e sutura de pontos isolados, aguardando- se seis meses para a colocação das próteses em função. A utilização de exames radiográficos e avaliação clínica são de grande relevância para o êxito nos tratamentos de reabilitação com implante imediato, o qual tem grande índice de sucesso desde que o planejamento e técnica cirúrgica sejam adequados e a exodontia a menos traumática possível.

Painel 115 - EXODONTIA DE EXTRANUMERARIOS COM FRENECTOMIA LABIAL: RELATO DE CASO

CAMILA NERY CAMPOS*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PAOLA VICTÓRIA COELHO; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Com este estudo verifica-se a importância da anamnese, do exame clínico e do controle radiográfico para o diagnóstico correto do paciente em relação a extração de extranumerários e frenectomia labial. O freio labial é composto por tecido fibroso de formato triangular, suas pregas localizam-se na região interna do lábio e a outra na gengiva inserida entre os incisivos centrais. Já

os supranumerários possuem três teorias: a formação por meio de remanescentes da lâmina dentária, hiperatividade da lâmina dentária ou resultado da divisão (dicotomia) de um germe em crescimento. Paciente 11 anos de idade foi encaminhada com necessidade de extração de elementos decíduos acompanhado de elementos extranumerários por vestibular e frenectomia labial superior. Para a remoção do elemento extranumerário foi realizada osteotomia, sendo necessário a extração do dente 63, pois o extranumerário se encontrava acima deste mantendo o elemento 22 retido devido a sua presença. Após a remoção dente 63 foi necessária a indicação de extração do elemento 53, destacando que os elementos 13 e 23 ainda estão em processo de formação. Sendo realizada após as extrações a frenectomia labial superior com técnica de pinçamento e pontos isolados. Com esse estudo foi possível verificar a importância de uma anamnese, um exame clínico concreto, a necessidade de uma radiografia para uma melhor análise do caso. O planejamento correto aproveitado os procedimento e um único tempo cirúrgico.

Painel 116 - EXODONTIA DE EXTRANUMERÁRIOS POR INDICAÇÃO ORTODONTIA

CAIO CASSIO CASSIANO*; PEDRO HENRIQUE REIS; TERESA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MARINA NOGUEIRA BOTREL PEREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico sobre extração de dente extranumerário em região posterior da mandíbula por indicação ortodôntica. Dentes extranumerários são um distúrbio do desenvolvimento, dada pela presença de um ou mais elementos dentários além do número considerado normal de uma arcada. A presença desses dentes podem ocasionar problemas, tais como comprometimento da estética, perda de espaço, deslocamentos de dentes, apinhamentos, cistos e tumores. Normalmente são assintomáticos e diagnosticados em exame de rotina. O tratamento pode ser ortodôntico e quando não é possível opta- se pela remoção cirúrgica. Paciente E.R.P., gênero masculino,
20 anos, leucoderma, procurou a clínica escola do Inapós com encaminhamento de seu ortodontista para a remoção de dente extranumerário. Na anamnese e no exame extra oral sem alterações, no exame intra oral foi possível observar ligeiro apinhamento dentário na região dos pré molares inferiores direto. No exame radiografico no método de localizacáo confirmou o elemento dentario por lingual. Foi realizada a remoção cirúrgica do elemento extranumerário através da técnica III. O paciente após remoção de sutura foi encaminhado para o ortodontista para dar continuidade ao tratamento. Através deste trabalho conclui-se a importância do diagnostico precoce de elementos extranumerários, afim de se obter um diagnostico e bom planejamento, limitando possíveis complicações.

Painel 117 - EXODONTIA EM PACIENTE QUE SE ENCONTRA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO.

CAMILA SILVA*; ADRIELE SILVA; GABRIELA PERES; PEDRO DIAS; TEREZA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clinico, onde ocorreu a retirada de focos infecciosos em um paciente que se encontrava em tratamento oncológico. Durante o tratamento quimioterápico, os pacientes apresentam uma baixa no sistema

imunológico, o que torna pequenos focos infecciosos um grande problema para a saúde geral do paciente, o controle destes é de fundamental importância. O trabalho de uma equipe com profissionais de diversas áreas da saúde faz com que o tratamento oncológico seja mais eficaz, rápido e menos debilitador. Paciente J.F.R sexo masculino 55 anos, foi encaminhado ao consultório odontológico, pois apresentava dor intensa, o hemograma completo e o encaminhamento junto à autorização do profissional responsável, dando condições ao paciente para os procedimentos cirúrgicos. Depois de realizada a anamnese, exame clínico e radiográfico, foi constatado que o dente 44 apresentava tratamento endodôntico e lesão apical, pôde-se notar que o dente 27 possuía extensa lesão cariosa na região radicular e grande perda óssea. Devido o paciente se encontrar bastante debilitado, optou-se pela exodontia dos elementos 44 e 27. Conclui-se que o cirurgião dentista desenvolve papel fundamental na equipe multidisciplinar, com grande relevância na prevenção de complicações na terapêutica oncológica.

Painel 118 - EXODONTIA EM TERCEIRO MOLAR RETIDO

FABÍOLA FERNANDA PEREIRA;* PATRICK LUAN XAVIER SILVA; TEREZA CRISTINARODRIGUES CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; CAMILA KELI SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Este trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico sobre exodontia de terceiro molar retido Denominam-se dentes retidos aqueles que, uma vez chegado o seu período de erupção, ficam parcialmente ou totalmente no interior do osso, podendo ser tanto na dentição permanente quanto na decídua. No período de erupção, fatores que possivelmente causam irrupção podem ser, locais: falta de espaço no arco dentário, perda precoce do dente decíduo, anomalias dentárias, traumas; ou gerais: patologias sistêmicas. Os terceiros molares inferiores, geralmente são os dentes mais acometidos. Paciente VB 28 anos gênero masculino procurou o consultório com queixa de dor e desconforto do lado direito. No exame radiográfico observou mesio angular e impactado ao dente 47. Sendo indicado exodontia com odontosecção, após curetagem e sutura com pontos isolados. Sendo assim, o presente trabalho, tem como finalidade demonstrar as características, dos dentes retidos, suas complicações e a forma correta de planejamento para exodontia.

Painel 119 - EXTRAÇÃO DE CANINOS SUPERIORES

LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO*; BRENDA CARVALHO PINTO ALCÂNTARA SEDA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de canino superior retido, corrigido por técnicas cirúrgicas e ortodônticas mostrando a possiblidade de realizar tais técnicas. Os caninos são elementos dentários significativos não só na passagem do arco anterior para posterior, mas também por razões harmônicas e funcionais, regularidade com a relação oclusal e resistem aos movimentos de lateralidade e a carga mastigatória. Apresentam grandes chances de impacção, depois dos terceiros molares. O lado palatino é o mais agredido, pelo seu extenso trajeto de erupção e um período demorado de crescimento. Paciente TFC 25 anos gênero feminino foi encaminhado pelo ortodontista para exodontia do elemento 23, no exame radiográfico pela técnica de localização

definiu sua posição por palatino. No procedimento cirúrgico foi feito abertura por palato com liberação das papilas osteotomia, liberando toda a coroa do dente, odontosecção de coroa, extração da coroa e da raiz, sutura com pontos simples isolados. Após sete dias foi encaminhado para o ortodontista para dar continuidade ao tratamento. O exame clínico e radiográfico devem ser detalhado. O correto diagnóstico das razões de impacção e a posição do canino retido são condições relevantes para a escolha e resultados do tratamento oferecido.

Painel 120 - EXTRAÇÃO DO DENTE 25 RETIDO:RELATO DE CASO

TAÍS GARANI PIMENTA DUTRA*; JOANNA ADAMI DELPINO; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O principal objetivo desse trabalho é orientar o clínico por uma sequencia diagnóstica simples e organizada, que viabiliza a realização de um plano de tratamento correto e eficaz. Os elementos dentários acompanham uma ordem de erupção no desenvolvimento da oclusão normal, entretanto, qualquer mudança desse mecanismo, nessa época de transição da dentição mista para a permanente, pode provocar alterações nos dentes. Existe uma predisposição clínica para conceituar somente a impactação de terceiros molares e de caninos, esquecendo-se de outros elementos dentários como os pré-molares, que são citados por certos autores com uma porcentagem de 8% dentre todas as impactações. Paciente F.T.P, 24 anos, gênero masculino, foi encaminhado para exodontia do elemento 25 com indicação ortodôntica. No exame clínico, observa-se pequena elevação por palatino e no exame radiográfico, com o uso da técnica de localização, foi confirmada sua posição. Foi realizada a exodontia do elemento, utilizando sutura com pontos isolados. O paciente foi encaminhado para dar continuidade ao tratamento ortodôntico. É um tanto unanime que não exista uma terapêutica ideal ou padronizada, tendo que, no entanto, dar prioridade a tratamentos mais conservadores. Mas através de um bom planejamento, com uma boa indicação, podemos dar o melhor prognostico e maior sucesso ao tratamento.

Painel 121 - EXTRAÇÃO DO PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM ODONTOSSECÇÃO- RELATO DE CASO

MÔNICA DO PRADO KERSUL*; TACIANE MARIA DA SILVA; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; GUSTAVO NASCIMENTO DOS SANTOS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Analisar conceitos de preparo, técnicas cirúrgicas, instrumentais e tipos de exames, além de relatar um procedimento de avulsão do primeiro molar superior, utilizando a técnica de odontossecção. Os procedimentos cirúrgicos odontológicos devem ser planejados visando levar ao paciente melhorias na funcionalidade geral, além de estética e tratamentos de cura e restauradores, impossibilitados de serem conservadores. O relato de caso retrata um elemento dentário com grande destruição coronária em que o único recurso possível foi a extração, unida a odontossecção, de forma vertical no elemento 16, que possui três raízes, separando-as para facilitar a posterior extração das mesmas do alvéolo. Paciente TVG, 38 anos, sexo masculino procurou consultório com dor e sangramento gengival na região do dente 16. Anamnese sem alterações e o exame clinico intra oral,

observou coroa destruída sem condições de indicação endodôntica e nem mesmo confecção de prótese. Foi indicado exodontia com técnica de odontosecção. Após a anestesia, sindesmotomia, usou-se a caneta de alta rotação com broca 702 iniciando no sentido mesio distal e depois no sentido vestibulo lingual somente nas duas raízes vestibulares. Uso de extratores para remoção das raízes. Curetagem, irrigação e sutura. Prescrição medicamentosa e orientações pós cirúrgicas foram passadas. Conclui-se que o procedimento cirúrgico deve ser bem planejado frente à técnica escolhida, nesse caso, a odontossecção. As etapas e o conhecimento do profissional são importantes na realização desse e específico pra cada paciente. Assim, é possível realizar um pré, trans e pós-operatório de sucesso.

Painel 122 - EXTRAVASAMENTO APICAL DE HIPOCLORITO DE SÓDIO - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA

LUCIANE APARECIDA DA SILVA*; FABIANA APARECIDA DA SILVA SIQUEIRA; MARCELO SOARES BERTOCCO; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Revisar a literatura com o intuito de esclarecer o profissional da área sobre as reações de hipersensibilidade ao hipoclorito, além dos principais acidentes e complicações durante seu uso Durante o tratamento endodôntico, a fase de preparo químico- mecânico combina o uso de substâncias químicas e a ação dos instrumentos. Essas soluções devem se restringir ao interior do canal radicular, porém muitas vezes podem alcançar os tecidos periapicais, o que pode provocar reações inflamatórias intensas. O hipoclorito de sódio(NaOCl)é o agente irrigante mais utilizado durante o tratamento endodôntico, devido à sua capacidade de dissolver tecidos e ser uma substância bactericida, é um excelente material, porém tóxico, tem um odor desagradável, provoca danosseestiver em contato com a roupa e pode ter sequelas caso exista extravasamento apical da solução do canal radicular para os tecidos. A sintomatologia após extravasamento de hipoclorito para os tecidos perirradiculares inclui dor severa imediata, sangramento pelo canal radicular, edema na face e lábios, sabor a cloro e irritação na garganta, entre outros. Conclui-se que apesar de o hipoclorito ser uma excelente substância para desinfecção de canais, seu uso deve ser cauteloso, pois pode causar danos a saúde bucal e sistêmica do paciente.

Painel 123 - FACETAS ESTÉTICAS COM RESINA COMPOSTA APÓS CLAREAMENTO E CIMENTAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA*; JESSICA FERNANDA DE MELO; JOSÉ CARLOS RABELO RIBEIRO; CARLOS ALBERTO CAMARGO ISABEL; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MARCOS RIBEIRO MOYSÉS;

OBJETIVO: É Relatar, a reconstrução estética, com resina composta pela técnica direta a mão livre, dos incisivos centrais superiores após clareamento não vital e cimentação de pino de fibra de vidro. INTRODUÇÃO: A procura pela excelência estética tem impulsionado o aprimoramento de técnicas e produtos que visam atender pacientes cada vez mais exigentes, ampliando-se a demanda por profissionais tecnicamente competentes. Para alcançar a harmonia do sorriso, tratamentos restauradores estéticos são propostos com o objetivo de solucionar a alteração de cor dos elementos dentários, considerada, queixa frequente na clínica odontológica. RELATO DE CASO: Paciente

M.A.S.C., gênero feminino, 40 anos de idade apresentou seus incisivos centrais superiores com exagerado escurecimento. Após exame clínico e radiográfico constatou-se que os mesmos apresentavam tratamento endodôntico deficiente e restaurações extensas com RC. O diagnóstico do escurecimento dental foi, provavelmente, devido ao tratamento endodôntico, já que o paciente relatou que não teve nenhum trauma nos incisivos. O plano de tratamento consistiu em retratamento endodôntico, clareamento não vital, pino de fibra de vidro, já que os dentes apresentavam mais da sua metade coronária perdida e facetamento direto em RC. CONCLUSÃO: O tratamento realizado apresentou resultado efetivo tanto na solução estética como na recuperação funcional dos incisivos centrais superiores; cumprindo satisfatoriamente a expectativa estética da paciente.

Painel 124 - FASE DO PATINHO FEIO NO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO

CAMILA PEREIRA MARQUES *; AMANDA HELENA REBELO; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRAS LEITE; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA ; ROBERTA FERREIRA MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico a identificação de uma das etapas do desenvolvimento da oclusão denominada de fase do patinho feio. A fase do patinho feio que ocorre no desenvolvimento da oclusão está relacionada com o surgimento de diastemas, projeção para vestibular e eventualmente sobremordida profunda, localizados nos incisivos superiores permanentes durante a dentição mista. Isto decorre no período dos 8 aos 12 anos de idade aproximadamente e durante esse tempo não é indicado tratamento ortodôntico para fechamento de diastemas, pois estes, estão relacionados fisiologicamente com a mudança da dentição. O paciente J.M.C.B, gênero masculino, 11 anos e 09 meses, Classe I de Angle, mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior e posterior, com presença de diastema entre os incisivos superiores, realizou exame documental com finalidade de tratamento ortodôntico. Ao examinar os registros fotográficos e radiográficos, além do diastema entre os dentes anteriores pode se observar a divergência coronária entre os incisivos resultante do posicionamento dos caninos próximo à porção apical das raízes dos incisivos laterais superiores, caracterizando a fase do patinho feio. Conclúi-se que mesmo com a estética comprometida durante esta fase do desenvolvimento da oclusão, a observação do caso muitas vezes é a melhor conduta a fim de se preservar as estruturas radiculares dos incisivos laterais e assim gerenciar o fechamento dos diastemas de forma natural e fisiológica.

Painel 125 - FINALIZAÇÃO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES SUPERIORES: RELATO DE CASO

LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS*; ANDRESSA ARAÚJO SWERTS; CARLOS ALBERTO CAMARGO ISABEL; SAULO GALVÃO DOS SANTOS; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS; JOSÉ CARLOS RABELO RIBEIRO;

Objetivou-se relatar, através de um caso clinico, o fechamento de diastemas em dentes anteriores superiores, com resina composta, pela técnica direta, após tratamento ortodôntico. Diastemas são espaços, com mais de 0,5 milímetros, presente entre dentes adjacentes de uma arcada dental. É característica marcante na dentição mista e decídua, que tende a

regredir na dentição permanente. Pode surgir pela discrepância entre o tamanho da ósseo da arcada e tamanho dos dentes. A fim de se obter estabilização dental pós ortodontia e uma estética agradável, pode-se optar pela realização de restaurações indiretas cerâmicas ou por restaurações diretas com resinas compostas. O presente trabalho consiste em um relado de caso que abrange o fechamento de diastemas generalizados no segmento anterior superior de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 15 anos de idade, pela técnica direta a mão livre. A ortodontia solicitou intervenção restauradora com objetivo estético e funcional. Observou-se a necessidade de gengivectomia e gengivoplastia para adequação da estética vermelha. Após a cicatrização realizou-se o procedimento restaurador para fechamento dos diastemas pela técnica direta com resina composta a mão livre, sem nenhum desgaste de estrutura dental. Concluiu-se que o tratamento realizado apresentou resultado efetivo tanto na solução estética do sorriso, quanto na estabilização funcional dos elementos envolvidos. Além disso, cumpriu efetivamente com a expectativa estética da paciente.

Painel 126 - FISSURA LABIOPALATAL: PREVENÇÃO DE CÁRIES E PROBLEMAS PERIODONTAIS EM CRIANÇAS FISSURADAS.

ANA JULIA DIMÁRZIO DE FARIA E CASTRO*; ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI; JULIO CESAR MARTINS DE MELO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Revisar na literatura que com a má formação do lábio/palato, tem-se fatores de risco que dificultam a higienização levando assim a formação de cáries e problemas periodontais. A fissura labiopalatal é uma deformidade de grande complexidade, pois atinge várias estruturas faciais como: nariz, lábio, dentes, palato duro e mole. Esses pacientes apresentam uma alta prevalência de anomalias dentárias em ambas as dentições decídua e permanente, mal posicionamento dental, retenção de alimentos em nichos formados por sobras teciduais ou presença de fístulas pré e pós-operatórias, dificultando a higienização levando assim a formação de cáries e problemas periodontais. A alimentação deve ser grande parte pastosa e açucarada para ganho de peso, dessa forma o índice de cárie é alto em relação às não fissuradas. Cirurgiões Dentistas devem esclarecer ao paciente/pais sobre o controle rigoroso da higienização oral, especialmente na área fissurada, região em que há maior acúmulo de placa bacteriana e difícil alcance por meio da escovação convencional e utilização de fio dental, sendo indicado profilaxia e aplicação de flúor com maior frequência. A parte interna dos lábios e as narinas devem ser limpas com hastes flexíveis, ou fralda, embebidos em soro ou água filtrada sempre após as mamadas e as refeições. Os portadores da fissura labiopalatal devem ser estimulados a melhorar seus hábitos de higiene bucal, exigindo uma intervenção odontológica precoce e contínua afim de minimizar fatores de risco para a cavidade oral já que focos de contaminação pode comprometer o sucesso dos tratamentos cirúrgicos.

Painel 127 - FOTOATIVAÇÃO EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA

AMANDA DUARTE CARNEIRO*; ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA; GUILHERME CORSINI ALMEIDA ; FERNANDO DIAS AMARAL; ISABELA MOTA CRUZ; RENATA MENDES MOURA;

Esse trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, avaliar e

esclarecer sobre os métodos de fotoativação de materiais resinosos. Resinas compostas ativadas por luz são frequentemente utilizadas na odontologia restauradora. Apesar de toda a tecnologia, a presença de matriz polimérica como item básico deste tipo de material sofre uma contração durante sua fotopolimerização. As forças de contração podem levar a fratura de cúspide e formação de lacunas que produzem os problemas clínicos como infiltração marginal, cárie secundária e sensibilidade pós- operatória. A análise atual das opções restauradoras e das técnicas utilizadas para solucionar problemas de redução estrutural de dentes é de grande utilidade. À vista disso, a quantidade, o tipo e o tamanho da carga, assim como a cor da resina composta podem intervir no coeficiente de transmissão de luz por intermédio do espalhamento dos seus feixes, resultando em menor profundidade de polimerização. Dessa forma, a preservação da união na interface compósito-substrato através da utilização da técnica restauradora de melhor desempenho, poderia ser alcançada e até extrapolada para o uso clínico. Conclui-se que é indispensável um expansivo conhecimento dos fatores que influenciam o processo de polimerização como, quantidade de emissão de luz e tempo de fotoativação. Tais variáveis, relacionadas às propriedades dos compósitos, são fundamentais para a obtenção de uma restauração com êxito.

Painel 128 - FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA A EXODONTIA DE 3º MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA*; NEYDE RINCON MENDES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Relatar caso de fratura ao nível do ângulo mandibular envolvendo procedimento de exodontia do terceiro molar inferior. Para a exodontia de terceiros molares é de extrema importância a realização de um planejamento cirúrgico com base em exame clinico e radiográfico detalhado afim de evitar complicações trans e pós-operatórias, como dor, edema, fratura dentária, hemorragia e até mesmo a injúria do nervo alveolar inferior. A fratura de mandíbula, durante a exodontia do terceiro molar, é incomum, e pode estar referente com o manuseio inadequado dos tecidos envolvidos, forças excessivas e mal planejamento cirúrgico. Paciente L.G.B, 41 anos, gênero masculino foi indicado para exodontia dos dentes 36, 38 e
48. Após a realização do exame radiográfico panorâmico, observou-se quadro de semi-inclusão dos dentes 38 e 48, e relacionamento íntimo dos terceiros molares com o canal mandibular, sugerindo exame tomográfico para planejamento. O caso foi conduzido com a exodontia dos 3 dentes em uma única sessão. Na região do 48, houve fratura mandibular durante o ato operatório. O paciente, posteriormente realizou novo exame panorâmico e foi encaminhado a um ambiente hospitalar para redução e estabilização da fratura com placa de fixação rígida e parafusos. Fraturas mandibulares são complicações pouco frequentes e exigem diagnóstico e planejamento precisos, onde, muitas vezes, é crucial a atuação de um cirurgião bucomaxilofacial. Portanto, o profissional e o paciente devem estar cientes sobre todos os riscos e complicações provenientes do procedimento.

Painel 129 - FRENECTOMIA DE LÁBIO EM ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

MARIANA JUNQUEIRA AQUINO*; PAMELA APARECIDA DINIZ; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Visa-se descrever a técnica cirúrgica de remoção do freio labial (frenectomia labial) através de um relato de caso clínico. O freio ou frênulo é uma dobra de tecido mucoso que conecta uma estrutura móvel a uma estrutura fixa. Em alguns casos a inserção do freio geram alguns problemas secundários, tornando a frenectomia indicada para situações pré-protéticas, periodontais, ortodônticas, estéticas e fonoaudiológicas. Paciente feminino, leucoderma, 8 anos, compareceu a Clínica Escola Inapós para realização da frenectomia labial superior visando auxiliar no fechamento do diastema anterior presente e estética, encaminhada pela psicóloga da mesma. A frenectomia quando bem indicada traz inúmeras vantagens, apresenta excelente cicatrização e estabilidade do resultado a longo prazo.

Painel 130 - FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO CLÍNICO

LETÍCIA CARLA REIS SILVA*; LETÍCIA CRISTINA TEIXEIRA; PAMELA APARECIDA DINIZ; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Esse trabalho tem por finalidade relatar um caso clínico em que a paciente apresentava diastema inter-incisivo com hipertrofia do freio e para resolução desse problema foi proposto à frenectomia. Existem dois tipos de freios labiais, os superiores e os inferiores. Ambos têm características idênticas;estando sujeita a mudanças de forma,tamanho e posição ao longo das diferentes fases de crescimento e desenvolvimento.O posicionamento anormal ou hipertrofia do freio labial superior pode dificultar a escovação dos dentes,causar retração dos tecidos gengivais,restrição dos movimentos labiais,interferindo na fonação e estética do paciente,e ainda,pode estar relacionado ao diastema interincisal. Como no caso da paciente AVP, 8 anos de idade, sexo feminino, que compareceu na clínica escola da faculdade de odontologia do Inapós com essas características.Os sinais clínicos observados na paciente foram: inserção baixa do ferio na margem gengival, isquemia da papila na face palatina quando o freio era tracionado e a presença de diastema interincisal mediano. Diante disso, foi proposta a realização de uma frenectomia labial superior pela técnica do pinçamento, para que a remoção deste tecido contribuísse positivamente para o sucesso do tratamento. A frenectomia pode ser efetuada por várias técnicas cirúrgicas convencionais e a laser, apresentando diferença na sua execução, na cicatrização e no pós-operatório, mas o seu sucesso só é alcançado desde que seja indica de maneira correta.

Painel 131 - FRENECTOMIA LINGUAL

VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ*; LARISSA PIVOTO RIBEIRO PINTO; BRENDA CARVALHO PINTO ALCANTRA SEDA; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; PALLOMA HÉLEN MUZZO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O atual trabalho objetiva relatar um caso clínico do uso da técnica de frenectomia lingual em um paciente infantil. A anquiloglossia é uma anomalia congênita e varia com a posição: frênulo curto fixado no ápice da língua ou na inserção média.

Esta alteração modifica a posição da boca entre aberta, a oclusão, o periodonto e durante a fonética há produção excessiva da saliva e movimentos mandibulares demasiados laterais e anteriores.

A frenectomia lingual é uma técnica cirúrgica periodontal que objetiva liberar pregas e fibras musculares a fim da aquisição dos

movimentos adequados e, por conseguinte, a função. Paciente DFL gênero feminino 8 anos foi encaminhada por outro profissional com indicação de frenectomia lingual, onde tinha queixa na dicção e na alimentação.

No exame clínico observou presença de área grande fibrosa que comprometia a mobilidade lingual com pouco deslocamento.

Foi indicada a técnica de sutura prévia onde se faz sutura do tipo em "U" na base da língua com finalidade em guia para incisão e manutenção da estabilidade.Em seguida, foi realizada a incisão reta no assoalho da cavidade bucal, atrás da sutura. Usou-se fio de seda e remoção de sutura com sete dias. Houve acompanhamento do paciente por seis meses. Portanto, os odontólogos tem o papel importante no diagnóstico precoce da anquiloglossia pois, com a realização da frenectomia, haverá uma melhora na qualidade devida do indivíduo, já que resgata uma atividade funcional correta no que se refere na dicção e deglutição.

Painel 132 - FRENECTOMIA LINGUAL – CASO CLINICO

JULIANA ROSA PESSOA NOBRE*; ADRIELE DE MORAES; DANIELI FERREIRA; FELIPE LUIS DA SILVA; MARCELLY DE PAULA SALDANHA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O propósito desse relato é demonstrar o procedimento cirúrgico de remoção de remoção do freio lingual. O freio lingual é uma estrutura anatômica que tem uma considerável importância no ato da sucção, fala e alimentação. Quando o freio lingual é curto e aderido ao soalho bucal dificulta os movimentos da língua, prejudicando as diversas funções da estrutura. Paciente JR 5 anos acompanhada da sua mãe procurou a clinica escola INAPÓS para tratamento de rotina, durante a anamnese e exame clinico foi a observado limitações do movimento da língua. Sendo assim foi indicado o tratamento de frenctomia lingual. Foi feito a remoção do frênulo com lamina de bisturi e acabamento com pinça hemostática para diérese. A paciente foi orientada a tomar medicações sistêmicas e foi passada a orientação pós-cirúrgica. Após 7 dias a paciente retornou para retirada dos pontos e foi encaminhada para o tratamento com fonoaudióloga. Concluímos que cabe ao cirurgião dentista fazer o exame de rotina do freio lingual a fim de encontrar anomalias da inserção e devolver para aos pacientes funções de deglutição, movimentos da língua e articulações das palavras.

Painel 133 - FRENECTOMIA LINGUAL E INTERFERENCIA NA DICÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE SANA DA CUNHA*; PEDRO DE SOUSA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre pacientes que tem interferências na dicção pela localização do freio lingual verificando a etiologia, diagnóstico e tratamento. O frênulo da língua é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca, permitindo a parte anterior desse órgão mover-se livremente. Por não ser um músculo, não tem origem nem inserção. A frenectomia é um procedimento que visa a excisão do freio labial ou lingual, com objetivo de melhorar a fonação, estética e também a higiene do local onde se encontra o freio hipertrófico. Os problemas mais comuns estão relacionados às dificuldades de articulação da fala. A língua é um órgão especial, localizado na cavidade oral que participa ativamente das funções de sucção,

deglutição, mastigação e fala. Possui, em sua face inferior, uma pequena prega de membrana mucosa que a conecta ao assoalho da boca, sendo denominada frênulo ou freio da língua. Quando o freio não está inserido corretamente, pode levar a algumas interferências na dicção. Os fonoaudiólogos relatam que em muitos pacientes a inserção do freio é o causador, ou pelo menos, agravante dos problemas verificados. Estas alterações, geralmente surgem na infância e se mantém na vida adulta caso não sejam tratadas. Após a revisão de literatura pode se concluir que a frenectomia lingual deve ser realizada nos casos em que o freio lingual interfere na dicção, com acompanhamento multidisciplinar do fonoaudiólogo e quanto mais precoce diagnosticada e tratada melhor o prognóstico.

Painel 134 - FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LETÍCIA CRISTINA TEIXEIRA*; LETÍCIA CARLA REIS SILVA; PAMELA APARECIDA DINIZ; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de uma frenectomia lingual para correção da anquiloglossia em paciente odontopediátrico. O freio lingual é uma estrutura anatômica em forma de prega, que liga o ventre da língua ao assoalho da cavidade bucal. Em alguns casos, este freio se apresenta curto, impedindo sua movimentação adequada. Tal anormalidade é denominada anquiloglossia, popularmente conhecida como língua presa, que além da dificuldade de movimentação da língua, também pode comprometer a fonação, a mastigação e o convívio social e para solucionar este caso se faz necessário à execução da cirurgia de frenectomia.

Paciente V.Y.F.T, gênero feminino, 10 anos, apresentou-se na Clínica Escola da Faculdade de Odontologia do Inapós acompanhada da mãe e tinha como queixa principal a anquiloglossia. Após avaliação clínica e funcional constatou-se a necessidade do procedimento cirúrgico, e este, foi realizado. No pós-operatório de 15 dias o grau de anquiloglossia foi reavaliado e verificado a necessidade de nova intervenção para uma liberação mais satisfatória da língua; sendo realizado após 21 dias da primeira intervenção. A paciente então foi encaminhada para fonoterapia para reabilitação orofacial que se faz necessária após a frenectomia. Portanto, com base na literatura e no resultado obtido na execução deste caso clínico, pode-se concluir que a frenectomia associada à fonoterapia deve ser realizada sempre que a anquiloglossia causar algum prejuízo para a criança.

Painel 135 - FRENECTOMIA LINGUAL, TÉCNICA CONVECIONAL - RELATO DE CASO

JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA*; ANA PAULA DE ASSIS; FERNANDA CAMPOS CAETANO; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; YOHANA FERREIRA DE ABREU; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de frenectomia lingual com a técnica cirúrgica convencional, realizada em um paciente diagnosticado com anquiloglossia. O frênulo lingual é formado por tecido conjuntivo revestido por epitélio pavimentoso estratificado, que se conecta na metade da face sublingual da língua ao assoalho da boca, influenciando no movimento da língua e suas funções. A anquiloglossia é uma anomalia caracterizada pelo frênulo lingual curto limitando o movimento da língua. Podemos afirmar que a frenectomia é um procedimento prático,

seguro e que gera bons resultados em bebês e crianças com dificuldade de alimentação e fala. Paciente de 5 anos, sexo masculino, que chegou para atendimento com queixa da fonação e dor no deslocamento lingual, diagnosticado com anquiloglossia e indicado para cirurgia. A anquiloglossia é constatada em 1,7% à 4% dos nascimentos, sendo mais comum no sexo masculino, e pode reduzir as funções orais, produção de sons e até desencadear problemas periodontais. O tratamento cirúrgico é realizado com anestesia local com uma incisão horizontal do frênulo lingual, com instrumentários de incisão com o objetivo de conferir a mobilidade da língua. Conclui-se que a técnica cirúrgica para remoção do frênulo quando bem selecionada e executada proporciona ao paciente maior mobilidade da língua, reabilitando as funções de mastigação, sucção, deglutição e de comunicação oral.

Painel 136 - FUSÃO E GEMINAÇÃO:IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA

CAMILA TAINARA OKUDA*; GABRIELA SOUZA MATOS PERES; VANESSA XAVIER MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente trabalho tem como objetivo ressaltar as diferenças radiográficas entre as anomalias dentárias de desenvolvimento identificadas como fusão e geminação. Como a odontogênese é um processo essencial na formação da estrutura dentária, a observação do desenvolvimento dos dentes de forma adequada é de fundamental importância para o estabelecimento da oclusão. A fusão e a geminação são as anomalias de desenvolvimento que mais podem ser confundidas entre si. A geminação pode ser definida como a tentativa de um único botão se dividir, originando duas coroas total ou parcialmente unidas em uma única raiz, sendo mais frequente em maxila e na dentição decídua e o número de dentes se tem como normal. Por outro lado, a fusão se dá pela união de dois germes dentários em desenvolvimento, sendo completa ou não. Forma-se um elemento dentário com duas coroas e raízes. O número de dentes na arcada altera-se e sua ocorrência é mais frequente na mandíbula e na dentição mista. A observação radiográfica dos condutos radiográficos oferece o diagnóstico diferencial entre estas duas alterações, sendo observado comumente um único e amplo conduto na geminação. E na fusão, observa- se os condutos individualizados. Concluindo a importância da análise radiográfica criteriosa.

Painel 137 - GERENCIAMENTO DO DESCARTE DE RESÍDUOS QUÍMICOS PRODUZIDOS DURANTE OS EXAMES RADIOGRÁFICOS EM ODONTOLOGIA

EDUARDO DOMINGUES AMORIM*; AMANDA DOMINGUES MELOTO; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RENAN VICTOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

OBJETIVO:Este trabalho tem por objetivo, observar as técnicas de processamento, armazenamento e destino final destes resíduos. INTRODUÇÃO:Apesar do advento da radiologia digital, muitos cirurgiões-dentistas ainda empregam os métodos tradicionais para a realização de suas radiografias clínicas. Desta forma, são gerados nos consultórios tanto resíduos sólidos quanto resíduos químicos que apresentam danos ambientais.

DESENVOLVIMENTO:Dentro da radiologia odontológica os materiais essenciais para formação da imagem radiográfica geram

grandes quantidades de resíduos tóxicos. Os impactos ambientais podem ser ocasionados pelo descarte inadequado de resíduos químicos e sólidos no meio ambiente. Um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve ser constituído para o descarte adequado destes materiais. CONCLUSÃO:Grandes preocupações com o meio ambiente são os descartes de resíduos, os quais quando descartados incorretamente são prejudiciais ao ambiente e aos humanos.

Painel 138 - GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO

ISABELA CRISTINA DE SOUZA*; FERNANDA CARVALHO SCHMIDT; JOSUÉ DOS SANTOS RODRIGUES; ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Avaliar as características clinicas do granuloma piogênico, frente a uma modalidade de tratamento. O granuloma piogênico é uma lesão por tecido de granulação, ele é considerado uma lesão reacional e multifatorial e está relacionado a agressões repetitivas, traumas, irritantes locais e pobre higiene bucal. As mulheres são mais acometidas que os homens. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local e já o diagnóstico deve ser feito pela biópsia do tecido removido. A paciente do gênero feminino, leucoderma, 22 anos, foi encaminhada a clínica do inapós, queixando-se de uma lesão. No exame clinico detectou-se uma lesão hiperplásica granulosa, inserida na região lingual dos dentes 41 e 42 de cor róseo-avermelhada. Paciente relatou desconforto e sangramento durante a escovação. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica da lesão e encaminhada para o exame histopatológico onde o laudo confirmou de granuloma piogênico. A paciente se encontra em proservação. Podemos concluir que o granuloma piogênico, possui características que devem ser analisadas de forma criteriosa na anamnese e no exame clínico, acompanhada do exame histopatológico para se obter um correto diagnostico, distinguindo-se de outras lesões.

Painel 139 - GRAUS DE DEPENDÊNCIAS DO IDOSO E PLANOS DE TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES*; AMANDA PRADO ALMEIDA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esse trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar os níveis de dependência do indivíduo idoso com a importância do tratamento odontológico especializado. São considerados idosos, todo indivíduo com idade superior a
60 anos. Os mesmos, estão em uma fase, onde é necessário estar atento ao estilo de vida, à saúde geral, uma vez que, há inúmeras alterações fisiológicas e comportamentais associadas à idade. Deve-se levar em conta, que, envelhecer, é um processo de múltiplos fatores, cada indivíduo tem sua maneira e suas características ao envelhecer, sendo assim, cabe ao profissional estar capacitado, para saber lidar diante diferentes situações. Com o aumento da expectativa de vida, os fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, vem crescendo, acentuando os índices de morbidade. Os mesmos podem comprometer a independência da população idosa, onde deve-se estar atento aos indivíduos e seus cuidadores, grau de dependência para realização de AVD's, o cotidiano com suas facilidades e dificuldades. No entanto, ser idoso não se refere com "ser decadente", uma vez que, as enfermidades relacionadas à velhice, podem ser prevenidas ou retardadas,

onde, o idoso permanece saudável o bastante para desfrutar suas experiências e consequentes tratamentos de rotina. O nível de independência tem influência na vida do idoso, pois as dificuldades determinam o grau de dependência. Logo, o conhecimento da família, do ponto de vista de suas necessidades é fundamental. Ao profissional, cabe se adequar ao atendimento desse grupo, mantendo domínio de diversas técnicas.

Painel 140 - HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM ESTUDANTES COM IDADE ENTRE 11 E 12 ANOS

BEATRIZ MORAIS DE SOUZA*; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; ISADORA COUTINHO FERREIRA; LAÍSSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO;

Caracterizar os hábitos orais deletérios em escolares com idade entre 11 e 12 anos a partir de questionário. Estudo transverso realizado por meio da análise de questionário de 29 crianças, com idades entre 11 e 12 anos, sendo 10 do sexo masculino e do 19 sexo feminino. Todas as crianças apresentavam algum de hábito oral deletério. Em que 31% possuíam de um a três tipos de hábito, 41,4 % possuíam de quatro a seis tipos de hábito e 27,6% de sete a nove. Os hábitos orais deletérios apresentam-se com uma prevalência significativa em pré- adolescentes e a identificação destes hábitos pelo dentista é fundamental para uma correta intervenção e um tratamento de sucesso.

Painel 141 - HALITOSE X DOENÇAS SISTÊMICAS

CAMILA PEREIRA MARQUES*; MARÍLIA DE MORAES BITENCOURT; ROBERTA FERREIRA MARTINS; RÚBIA CAMILA GUSMÃO; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo do presente trabalho é mostrar que além das alterações intra-orais, os extra- orais também causam alteração do hálito nas pessoas. Halitose é uma alteração do hálito, podendo ou não significar uma condição patológica. Esta apresenta uma etiologia multifatorial, mas 90% das causas advêm da cavidade oral, decorrente da decomposição da matéria orgânica, provocada por bactérias anaeróbias e das patologias envolvidas como doença periodontal, candidíase e outros mais, e apenas 10% estão relacionados a fatores sistêmicos como Diabetes, Doenças gastrointestinais, Cirroses hepáticas, Doenças respiratórias e alterações Hormonais. O mal hálito, decorrente de alterações sistêmicas, vem sendo destacados nos artigos com duas principais causas, a diabetes mellitus, através do hálito cetônico que tem um cheiro semelhante há maçã podre, causado pelo fato da diabetes proporcionar a doença periodontal, promovido pelo aumento da glicemia e também por conta da xerostomia ocorrente pelo uso de medicamentos para controle glicêmico, e pela infecção gastrointestinal produzida pela H. Pylori, que é uma bactéria espiral, gram-negativa, identificada como a causa da gastrite, e a halitose pode ser um dos sintomas relacionados ao problema gastrointestinal. Contudo, temos como tratamento da halitose, o controlando os níveis glicêmicos através de medicamentos e de uma alimentação equilibrada, a intervenção de antibióticos para eliminar a H. Pylori, reduzindo em considerável o mal hálito causada pelos compostos sulfetos decorrente desta bactéria.

Painel 142 - HALITOSE: REVISÃO DE LITERATURA

ISADORA COUTINHO FERREIRA*; ANA CAROLINA SARPA ZANETTI; BEATRIZ MORAIS DE SOUZA; LAÍSSA REIS SILVA; LAURA MELO MARQUES; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Analisar através de uma revisão as causas, características, tratamento e prevenção da halitose. Em meio a problemas bucais envolvendo má higiene, a halitose é uma das principais reações a esse péssimo hábito. É um sinal de que algo no organismo está em desequilíbrio. A saburra, camada de coloração esbranquiçada, é uma das principais causas de halitose, pois a união de células descamadas, saliva aderida à língua e matéria orgânica fazem com que seja produzido o composto sulfurado volátil. Atinge geralmente a população idosa, pois com o avançar da idade ocorrem mudanças que diminuem a capacidade do funcionamento de órgãos do corpo, como diminuição do fluxo salivar pelo uso frequente de medicamentos e devido as dificuldades motoras, a higienização oral é precária. As próteses se tornam um problema quando não são higienizadas adequadamente e a placa bacteriana pode se desenvolver. Para prevenir e tratar a halitose é necessário atentar-se a hábitos diários como higienização, ingestão de água para auxiliar a produção de saliva e dieta saudável. Seguindo estas instruções, pode-se amenizar ou até eliminar a halitose trazendo de volta a qualidade de vida e melhor convívio social.

Painel 143 - HIDRÓXIDO DE CÁLCIO E PASTA GUEDES PINTO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES DECÍDUOS

RENNAN MACHADO DE PAIVA; HALISON PEREIRA MATIAS; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

OBJETIVOS: O objetivo desse estudo foi de verificar a ação do Hidróxido de Cálcio e Pasta Guedes Pinto (PGP) durante a obturação do canais radiculares de dentes decíduos. decíduos. INTRODUÇÃO: Quando se refere a tratamento endodôntico de dentes decíduos, tem-se uma variedade de materiais a serem utilizados, buscando características antimicrobianas, anti-inflamatórias e biocompatibilidade. DESENVOLVIMENTO: A PGP é uma associação de três medicamentos: Rifocort®, PMCC e Iodofórmio. A eficiência da PGP tem sido comprovada cientificamente por vários autores, quanto as suas características inerentes aos materiais obturadores, no entanto, apresenta algumas desvantagens, sendo elas: necessidade de manipulação clínica, falta de padronização, etc. O hidróxido de cálcio é indicado em casos de reabsorções e lesões periapicais, atua estimulando a remineralização tecidual através da indução de enzimas, possui boa ação antimicrobiana devido ao seu PH elevado, criando um meio inapropriado para o crescimento de algumas espécies microbianas. Diante do exposto pode-se afirmar que ambas pastas são eficientes no tratamento endodôntico, porém, a pasta PGP apresenta-se com maior ação antimicrobiana e uma manipulação duvidosa em relação ao hidróxido de cálcio,no entanto, é necessário maiores estudos clínicos sobre a pasta.

Painel 144 - HIGIENE ORAL DO PACIENTE ACAMADO

RAFAELA RODRIGUES MOURA*; LETÍCIA DE ALMEIDA CAMILO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Este estudo tem base em dados na literatura e objetivo de visar as condutas do CD, frente a um paciente acamado e enfatizar a influência da saúde bucal na melhora do quadro clínico desses pacientes. A higiene

oral do paciente acamado vem sendo cada vez mais imprescindível pelo alto índice de doenças periodontais relacionadas a doenças sistêmicas, sendo, a principal delas a pneumonia, que é uma infecção extenuante e acomete geralmente pacientes idosos e imunocomprometidos. Os mais propensos a esse tipo de infecção são os internados em unidades de terapia intensiva (UTI). Estudos apontam que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta de acordo com o tempo de internação, colateralmente ocorre o aumento do número de patógenos respiratórios que invadem o biofilme dental. O cirurgião dentista tem um grande papel na contribuição da melhora da condição sistêmica através do tratamento periodontal e higiene bucal desses pacientes, sabendo que índices apontam que as periodontopatias podem induzir o sentido das infeccções respiratórias sendo as pneumonias as mais comuns. Neste trabalho, abordamos a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional em vantagem do paciente acamado.

Painel 145 - HIGIENE ORAL EM PACIENTE ACAMADO: COMO O CIRURGIÃO DENTISTA PODE ATUAR.

ANA JULIA DIMÁRZIO DE FARIA E CASTRO*; JULIO CÉSAR MARTINS DE MELO; ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O Objetivo desse trabalho é apresentar como a atuação do Cirurgião Dentista é importante no acompanhamento de higienização e cuidados com a saúde oral do paciente acamado. Pacientes acamados muitas vezes encontram-se totalmente dependente de cuidados específicos, fazendo-se assim incapacitados de manter uma higiene oral adequada, necessitando de suporte dos profissionais odontológicos para a realização de tratamentos curativos, preventivos e educativos. O tratamento com estes pacientes pode ser dificultado devido à falta de cooperação do mesmo ou barreiras como a intubação, tornando-se complicada a higienização e a prevenção de infecções orais e respiratórias. Cirurgiões dentistas atuam avaliando e tratando as alterações bucais em pacientes acamados, que são geralmente gengivites, problemas periodontais, números de dentes careados e xerostomia. Para manter a mucosa hidratada e limpa utiliza-se o uso de dentifrícios fluoretado, colutórios para enxaguar a cavidade oral, aplicação de géis específicos e o uso de clorexidina 0,1% ou 0,2% que é extremamente eficaz no controle da placa bacteriana e aliada à escovação, ajuda na prevenção e evita o aparecimento de infecções, para casos em que a escova não pode ser utilizada, o uso de esponjas embebidas em clorexidina ou colutórios é o mais indicado. Profissionais odontológicos necessitam realizar um exame clínico adequado no paciente acamado para avaliar a presença de alguma alteração bucal e remover os focos infecciosos, levando assim uma saúde bucal adequada para que quaisquer tratamentos sistêmicos sejam concluídos com sucesso.

Painel 146 - HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO

RAFAEL TEODORO MONTEIRO*; MONALIZA SANTOS DOS REIS; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente estudo é relatar os procedimentos clínicos envolvidos na remoção de uma hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada pelo uso de prótese total inferior. A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma condição normalmente associada a um trauma crônico, coligada em

vários casos ao uso de próteses total. Próteses velhas e ou com adaptação insatisfatória causam trauma constante ocasionando a inflamação dos tecidos orais.

Essa condição clínica pode acontecer em diferentes áreas da boca encontrando-se com maior frequência na gengiva, bochecha, língua, lábios e palato respectivamente. Paciente chegou a clínica escola do Inapós com queixa de "dor durante a mastigação". Durante o exame clínico constatou-se que a prótese total inferior se encontrava desadaptada e havia uma hiperplasia na mucosa labial inferior do tipo vegetação e de base séssil.

Foi estabelecido a hipótese diagnóstica de hiperplasia fibrosa inflamatória ocasionada por prótese total e o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica da lesão, posterior encaminhamento para exame histopatológico confirmando o laudo com hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi feito reembasamento da prótese e encaminhado para a troca da prótese. A hiperplasia fibrosa inflamatória pode se tornar uma condição limitante. Removendo-se o agente causal e aplicando o tratamento correto é possível reestabelecer a saúde e bem estar do paciente. É importante ressaltar a importância da analise histopatológica do tecido por seu potencial displásico.

Painel 147 - HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO

VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico, onde foi realizado uma cirurgia de remoção da hiperplasia fibrosa inflamatória localizada na porção vestibular e lingual de mandíbula. A hiperplasia fibrosa inflamatória corresponde a um crescimento tecidual benigno decorrente de fatores irritantes crônicos de baixa intensidade, como traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal ajustadas. Uma das áreas mais propensa para a sua aparição é a mucosa oral, e em sua fase inicial, sendo de evolução lenta e indolor, levando assim o paciente a procurar o tratamento tardio. Paciente D.F.R, 41 anos, gênero masculino, procurou consultório para troca da prótese total, onde foi observado grande aumento de tecido hiperplásico por vestibular e por lingual inferior. Sendo indicado a remoção cirúrgica em dois tempos, onde, primeiro foi realizado na porção vestibular e posteriormente em porção lingual. O material foi enviado para o exame histopatológico, confirmando o laudo sendo, hiperplasia fibrosa inflamatória. Após 30 dias, o paciente foi encaminhado para reabilitação. A falta de informação sobre o uso e a manutenção das próteses totais é um fato visto nos usuários desses aparelhos. Então, as lesões causadas é pela presença de microorganismos reunidos sobre as zonas protéticas devido à carência na higienização destas, promovendo o crescimento do tecido gengival.

Painel 148 - HIPERPLASIA GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

LANNAY DE CÁSSIA SILVA LOPES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ALESSANDRO ANTONIO PEREIRA COSTA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de exérese de hiperplasia gengival em região de maxila. A hiperplasia gengival é uma alteração que se caracteriza pelo aumento do volume do tecido gengival, podendo ter caráter inflamatório ou fibroso.

As hiperplasias gengivais podem ser limitadas a uma região ou envolver várias zonas. As hiperplasias de caráter fibroso são muitas vezes consequências do uso de medicamentos para epilepsia ou trauma constante. Podem apresentar consistência firme ou flácida, séssil ou pediculada, de coloração eritematosa ou semelhante à mucosa. Paciente PLM 57 anos gênero masculino feoderma foi encaminhado para o consultório particular que indicação para a troca de prótese total e no exame clínico observou uma lesão em fundo de vestíbulo lado direito, coloração normal, indolor. Foi indicado a exérese da lesão e encaminhado para exame histopatológico onde o laudo confirmou de hiperplasia fibrosa inflamatória. A paciente foi orientada para aguardar uma boa cicatrização, que ocorreu com trinta dias. Para que ocorra uma adaptação eficaz da nova prótese total faz-se necessário procedimentos pré protético onde neste caso especificamente foi necessário a remoção da hiperplasia. O cirurgião dentista pode com bom diagnóstico e tratamento dar maior tranquilidade e saúde bucal a nossa população.

Painel 149 - HIPOPLASIA DE ESMALTE-RELATO DE CAO

ROBERTA FERREIRA MARTINS*; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; PEDRO HENRIQUE DA SILVA REIS ; RÚBIA CAMILA GUSMÃO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de hipoplasia de esmalte em uma paciente de 10 anos, sexo feminino. Hipoplasia de esmalte é uma formação incompleta da matriz orgânica do esmalte, devido a fatores genéticos ou ambientais que interferem durante o desenvolvimento do órgão dentário. Essa anomalia é caracterizada por superfícies dentárias de fossetas, ranhaduras ou áreas maiores de esmalte perdido, podendo ser regulares ou irregulares. A paciente, acompanhada por um responsável, procurou atendimento na Clínica Inapós relatando insatisfação com a estética do dente 11, devido à uma mancha branca, diagnosticada como Hipoplasia de esmalte. Foi realizado a técnica de microabrasão, utilizando ácido fosfórico a 37% com pedra pomes com auxilio de taças de borracha, depois de realizada a técnica foi notado que a mesma não havia apresentado efeitos satisfatórios para solução do caso. Então, em outra sessão foi executado uma restauração com resina composta fotopolimerizável na região da Hipoplasia.As resinas utilizadas foram, Charisma OA3 de dentina e Palfique LX5 A3 de esmalte. Com a utilização das resinas compostas diretas como alternativa a técnica de microabrasão, houve uma maior eficiência no restabelecimento da estética e harmonia que era desejada pela paciente.

Painel 150 - IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DA EXPANSÃO DAS MAXILAS

JADY MUSA*; ALAN CARVALHO; ANA VIEIRA; ÍRIS SANTOS; LEONARDO RIOS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Avaliar por meio da revisão da literatura, os efeitos sobre o arco maxilar, tanto do ponto de vista clínico, quanto radiográfico do processo de disjunção maxilar por meio do aparelho tipo HAAS. A expansão rápida da maxila é uma prática relacionada à Ortodontia e Ortopedia Facial, e sua maior indicação é voltada para a correção de mordidas cruzadas posteriores causada por deficiência transversal das maxilas, a qual apresenta uma alteração na conformação do arco dentário superior, que assume um

aspecto triangular, caracterizando a atresia maxilar, ou para aumentar o perímetro do arco dentário superior. O paciente G. L. A., gênero masculino, 11 anos e 07 meses, portador de atresia maxilar moderada, recebeu como terapia a expansão rápida de maxila na primeira fase de tratamento, por meio da aplicação do disjuntor HAAS. A evidência clínica imediata da realização da disjunção foi a abertura de diastema, entre os incisivos centrais superiores. Radiograficamente, a disjunção maxilar pode ser observada por meio de radiografias oclusais de maxila, onde observa-se a separação das estruturas em forma de "V". De acordo com o exposto, mediante a ação dos disjuntores a separação das maxilas é identificada pela abertura de diastema entre os incisivos centrais superiores e observação radiográfica em norma oclusal.

Painel 151 - IDENTIFICAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE MESIODENTES NA MANDÍBULA - RELATO DE CASO

MARIA CECÍLIA JUNQUEIRA E SILVA*; LUIZA NUNES SIQUEIRA; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; MARIANA TEIXEIRA MANSO OLIVEIRA; MAYRA MENDES MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Relatar por meio da apresentação de um caso clínico a ocorrência de mesiodente na mandíbula. Os Mesiodentes são dentes supranumerários que se localizam na linha média maxilar ou mandibular. Na maioria dos casos a maior frequência é na maxila, mas também, em alguns casos, há o acometimento na mandíbula. Estes dentes podem produzir alterações significativas na oclusão e na estética. Nestes casos a avaliação clínica e radiográfica é fundamental para o adequado diagnóstico do caso. A ocorrência de dente mediodente na mandíbula foi identificado na paciente V.L.M.B, gênero feminino, aos 06 anos e 02 meses, sendo reportado pelos responsáveis a falta de alinhamento e harmonia no arco dentário inferior. Nestas condições, a exodontia do dente supranumerário deve ser indicada e o tratamento ortodôntico posterior deverá restabelecer o alinhamento e colusão do arco dentário. Dentes supranumerários devem ser corretamente identificados tanto clínica como radiograficamente a fim de se estabelecer um diagnóstico e plano de tratamento adequado ao caso.

Painel 152 - IDENTIFICAÇÃO DAS SEIS LINHAS HORIZONTAIS DO SORRISO

GABRIELA VEIGA CAPONE*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo desse trabalho é analisar e ressaltar a importância das seis linhas horizontais do sorriso na harmonização e na conquista do resultado desejado nos tratamentos ortodônticos. A busca pelos padrões de beleza e perfeição das formas e dimensões relacionadas à estética facial têm proporcionado uma supervalorização da aparência dentro da sociedade. A Ortodontia desempenha um grande papel na harmonia facial, visto que a estética do sorriso está sendo procurada cada vez mais. Todo tratamento odontológico com objetivos estéticos depende de uma análise intrínseca das características próprias do sorriso para um correto diagnóstico e planejamento do tratamento. Algumas ferramentas de diagnóstico que auxiliam neste proposito norteando o tratamento ortodôntico. A observação das linhas de referência que podem orientar a composição do sorriso é uma ferramenta importante para se alcançar os parâmetros estéticos desejados.

Painel 153 - IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DE MESIODENS NO DIAGNÓSTICO E

PLANEJAMENTO DE CASOS ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO*; ALINE COSTA ALVES; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; RAUNNAN PEREIRA COSTA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Este trabalho tem por objetivo descrever sobre mesiodens, bem como sua etiologia, diagnósticos e formas de tratamento, que será apresentado através de um caso clínico. Dentre as complicações encontradas no processo de desenvolvimento dentário o mais comum é o dente supranumerário. Quando encontrado em linha média entre os incisivos centrais é chamado mesiodens. Podem ser relacionados à má oclusão e requerem exames complementares além de radiografias convencionais para identificação e localização junto ao tratamento ortodôntico adequado. Paciente gênero feminino apresentava, radiograficamente, volume radiopaco em região apical dos incisivos centrais superiores, exames complementares foram feitos para confirmar diagnóstico de mesiodens. Conclui-se que os mesiodens são os

mais comuns dentre os supranumerários, e o cirurgião- dentista deve ser capaz de realizar o

diagnóstico dessa anomalia. E cabe à ele decidir como deve ser feito o tratamento, considerando a condição de cada paciente.

Painel 154 - IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA DA TRANSMIGRAÇÃO DENTÁRIA - RELATO DE CASO.

ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE*; AMANDA HELENA RABÊLO; MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente estudo objetivou descrever sobre as características radiográficas de um caso diagnosticado como transmigração dentária. Transmigração dentária é um fenômeno referente a migração dentária para uma área distante do rebordo alveolar apresentando como fatores etiológicos mais frequentes as condições genéticas, crescimento ectópico do broto dentário decíduo e processos patológicos locais. A transmigração dentária do dente 38, para o ramo mandibular foi retratada por meio de radiografia panorâmica em um paciente do gênero masculino, aos 30 anos de idade. O caso foi encaminhado ao cirurgião bucomaxilofacial que adotou como conduta a proservação do caso por meio de radiografias panorâmicas em virtude do posicionamento dentário. No caso de opção pela exodontia futura, a tomografia computadorizada é o exame de escolha para melhor localização do dente e planejamento cirúrgico posterior. Como a identificação das transmigrações dentárias nem sempre é observada clinicamente, para diagnóstico é de suma importância a utilização de radiografias que auxiliaram no correto planejamento e tratamento do caso, e dependendo da localização,a tomografia computadorizada será o exame de escolha.

Painel 155 - IDENTIFICAÇÃO RADIOGRÁFICA DE OSTEOMA UNILATERAL NA MANDÍBULA- RELATO DE CASO

AMANDA HELENA RABÊLO*; MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Por meio de uma revisão bibliográfica e relato de caso, este estudo tem por objetivo demonstrar as características radiográficas do osteoma. O osteoma é um tumor benigno, formado por tecido ósseo compacto ou esponjoso, podem surgir em outras regiões do corpo, porém é mais comum na região craniofacial. Geralmente são assintomáticos de evolução lenta, cuja etiologia e prevalência ainda é controversa. Ao realizar exame radiográfico panorâmico, observou-se para a paciente M. R, gênero feminino, 20 anos a presença de massa radiopaca oval e bem delimitada de aspecto semelhante ao tecido ósseo normal, localizada na borda inferior da mandíbula, região posterior, compatível com aspecto de osteoma. Ao exame físico não foi observado a presença de assimetria nem relato de sintomatologia local. O osteoma é um tumor benigno, que apresenta um prognóstico extremamente favorável. O melhor tratamento é eleito a partir do conhecimento clínico e radiográfico da lesão, podendo necessitar ou não de excisão cirurgica.

Painel 156 - IMPACTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

JOSUÉ DOS SANTOS RODRIGUES JUNIOR *; FERNANDA CARVALHO SCHMIDT ; ISABELA CRISTINA DE SOUZA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho através de uma revisão de literatura é mostrar o impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida dos idosos. O aumento na expectativa de vida no últimos anos derivou num grande interesse em promover o envelhecimento bem sucedido. Compreende-se que a qualidade de vida está fortemente ligada à condição de saúde do indivíduo, sendo a saúde bucal integrada nesse processo, assim torna-se relevante quantificar as alterações de um doença sobre a rotina de seu portador.
: A grande maioria dos idosos apresentam falta de elementos dentários o chamado edentulismo, com a presença de doenças de gengiva, carie, desgastes dentais dentre outros, os quais trazem um efeito negativo em diversas funcionalidades do corpo humano, digestão, mastigação, estético. E isto tudo reflete na qualidade de vida, que irá prejudicar o envelhecimento, gerando muitas vezes dor, sofrimento, frustações sociais. Portanto o processo de envelhecimento é um fato, contudo a saúde geral depende, de vários fatores, da história de cada pessoa. Neste contexto é importante que os idosos e também os cuidadores tenham o conhecimento dos métodos preventivos de saúde para que tenham uma excelente saúde bucal/geral e qualidade de vida.

Painel 157 - IMPACTO DO HÁBITO DE RESPIRAÇÃO ORAL NO DESENVOLVIMENTO TRANSVERSAL DAS MAXILAS: REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA*; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; MAYLA ZATI SOUZA; RITIELE DE ALMEIDA SILVA; VIVYAN LUMA DA MOTA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é elucidar questões a respeito da influência da respiração oral e suas interferências no desenvolvimento maxilar. INTRODUÇÃO: O caminho do fluxo de ar pela cavidade nasal gera uma pressão local que induz o adequado crescimento e desenvolvimento nasomaxilar. No caso da presença de obstrução nasal, há a queda desta pressão, levando a redução do estímulo de crescimento transversal da maxila, o que pode resultar na atresia da mesma. DESENVOLVIMENTO: A atresia maxilar é identificada como uma alteração no

desenvolvimento transversal das maxilas e pode acarretar severas alterações oclusais. O seu tratamento consiste normalmente na expansão das maxilas o que além de favorecer as relações oclusais, induz a uma melhora no padrão respiratório. Aparelhos disjuntores maxilares, promovem a expansão rápida das maxilas de forma segura e efetiva, sendo os mais indicados para estes casos. CONCLUSÃO: A expansão das maxilas para o tratamento dos quadros de atresias, provocados entre outros fatores pelo hábito de respiração oral, além de estabelecer um adequado padrão transversal destas estruturas aumenta a permeabilidade nasal, favorecendo o ato respiratório por esta via.

Painel 158 - IMPLANTE OSSEOINTEGRADOS EM PACIENTES JOVENS: REVISÃO DE LITERATURA

JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA*; KAIO CAPRONI PEDREIRA; CAROLINA COBRA DE MORAES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Revisar literaturaras cientificas, discutindo sobre a implantação e osteointegrcao em pacientes jovens, visando abordar a influencia e estabilidade, bem como benefícios e consequências O uso de implantes tornou-se um dos tratamentos mais procurados para reverter o quadro de perda dentária por alguns elementos ou por pacientes edentulos, afetando indivíduos de todas as idades, mais principalmente os jovens, os tratamentos em são melhores respondidos nestes devido ao metabolismo ativo, intensa proliferação de células, sendo assim este individuo apresenta aporte sanguíneo e condições satisfatórias de cicatrização. Geralmente a indicação para colocação de implantes em crianças e adolescentes é que se tenha displasia ectodérmica, agenesia associadas a traumas, no qual se é indicado em conjunto com enxertos ósseos e verificar a idade cronológica do osso pelo método da radiografia da mão e punho, os implantes assim colocados agem como dente anquilosados , ou seja, se movimenta conforme o osso cresce, restabelecendo assim o elemento dental ausente. Observa-se que há uma contraindicação relativa sobre o emprego de implantes osteointegrados em pacientes com crescimento e maturação óssea, os pinos agem como dentes anquilosados, o prognóstico torna muito incerto, é recomendado que se espere até que o adolescente complete sua maturação

Painel 159 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HIV EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO*; ANA JULIA DIMÁRZIO FARIA E CASTRO; ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; JAMILE DAMÁRIS GOULART; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O estudo teve o propósito de apresentar, mediante uma revisão sistemática da literatura a importância da atuação do cirurgião dentista frente a pacientes HIV odontopediátricos. A Aids é considerada pediátrica quando a infecção pelo HIV ocorre de 0 a 12 anos de idade 1. Os sinais e sintomas entre adultos e crianças se divergem, pela imaturidade do sistema imunológico das crianças ,gerando uma maior incapacidade de defesa frente às infecções 2-
3. A infecção pelo HIV em crianças tem como indicadores um conjunto de doenças,que se expressam através de manifestações orais, tais como: úlceras aftosas recorrentes, candidíase oral, herpes simples, leucoplasia pilosa, doença periodontal, dentre outras4. Tais manifestações são muito comuns na prática odontológica onde o cirurgião

dentista é, nesses casos, o primeiro a se deparar com o fato5. Estes pacientes demostram também, um maior risco de cáries na dentadura decídua,onde sua maior prevalência está mais associada à utilização de medicamentos antirretrovirais,pela sua própria composição, combinada a alimentos ricos em sacarose6. É de suma importância ao cirurgião-dentista a detecção das manifestações orais em crianças HIV,com intuito de se obter um correto diagnóstico e maximizar o prognóstico pela iniciação do tratamento antirretroviral, associado à equipe multiprofissional ,proporcionando-as uma maior e melhor sobrevida.

Painel 160 - IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

MARINA BEZERRA GIBRAM*; MARIA ELIZA NASCIMENTO CRUZ;

; MARCELO DIAS DE AZEVEDO JUNIOR; MARIA CAROLINA DE FARIA GOMES; MARIA LUCILIA FURTADO PEREIRA; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Este estudo trata dos tipos de métodos de esterilização de materiais ortodônticos, para garantir a eliminação total de todas as formas vivas de microrganismos e evitando a transmissão de doenças. Um dos aspectos de grande relevância na biossegurança diz respeito à esterilização do instrumental clínico. A esterilização é imprescindível para evitar infecção cruzada no consultório odontológico, junto dos métodos de esterilização físicos e químicos de materiais ortodônticos contaminados, visando ampliar o conhecimento dos profissionais e levá-los a conscientização para a execução de tais métodos seguindo rigorosamente todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica. A esterilização por meio físico pode ser realizada por autoclave, calor seco, e sua ação está ligada a desnaturação e desidratação das proteínas. Já a estufa, calor úmido, está ligada a coagulação das proteínas. Os agentes químicos dificilmente se obtém a esterilidade. Como o glutaraldeido, que pode ser utilizado para a desinfecção de artigos termossensíveis. Já o ácido paracético é aplicado a artigos termossensíveis que possam ser totalmente mergulhados no líquido. Portanto é necessário por parte dos cirurgiões dentistas
o conhecimento total sobre o assunto, como o tempo e a temperatura correta, para se realizar uma esterilização efetiva. Para a esterilização de instrumentais ortodônticos contaminados, a autoclave é o método mais eficaz e seguro.

Painel 161 - INCIDÊNCIA DE ALVEOLITE PURULENTA PÓS-CIRURGICA. REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANNA JÚLIA DE LIMA*; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste estudo é analisar a Incidência de alveolite purulenta pós- cirurgica. por meio de revisão de literatura. A alveolite purulenta ocorre quando o alveolo é infectado com secreção de pus, e geralmente se manifesta apos a extração dentária, onde
o dente se encontrava implantado. A presença de pus dentro do alvéolo provoca dor intensa, difusa e mau hálito. A alveolite purulenta também é conhecida como alveolite supurativa ou alveolite úmida, e os sintomas tendem a aparecer só após 2 a 3 dias depois da extração. Diversos fatores são derterminantes para a sua instalação, sendo os mais frequentes: Higiene oral deficiente, descuido pós-operatório, realização de bochechos durante as primeiras 24 horas pós-extração (podendo levar a remoção

natural do coágulo sanguíneo). Os sintomas normalmente incluem: Dor no local da extração, sendo que a dor tende a difundir para estruturas adjacentes (maxilares, face, etc), edema da face, febre e mal-estar; O tratamento se baseia numa terapia medicamentosa A incidência de alveolite supurativa aumenta em lesões com foco infeccioso, de difícil acesso e em casos de falta de cuidado com a cadeia asséptica.

Painel 162 - INDICAÇÃO DE FLUORETOS À GESTANTES

ANA LARA MARQUES GUIMARÃES*; VIVYAM LUMA DA MOTA; FERNANDA CAMPOS CAETANO; ANA PAULA DE ASSIS; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Avaliar, por meio de uma revisão de literatura, a indicação de fluoretos para gestante e sua efetividade. No passado medicamentos fluoretados, pré e pós natal, eram indicados pois acreditava que o mecanismo de ação do fluoreto era sistêmico, sendo fundamental sua ingestão durante a formação dos dentes para formar um mineral mais resistente aos ácidos das bactérias do biofilme dental.Desse modo,em cidades onde a água de abastecimento público não continha fluoreto era indicado o medicamento como suplemento para suprir a quantidade necessária para o organismo. Devido ao avanço nas pesquisas sobre o mecanismo de ação dos fluoretos e o melhor conhecimento sobre a etiologia da cárie, houve uma modificação da postura sobre a recomendação da suplementação durante a fase pré-natal, principalmente por acreditar que as superfícies suscetíveis a desenvolver lesão cariosa se mineralizam somente após o nascimento, sendo observado seu benefício apenas nos períodos pós eruptivos. A utilização de suplementos fluoretados na gestação apresenta baixo ou nenhum efeito na prevenção de cárie no bebê, já que sua ação não é sistêmica. Conclui-se que o fluoreto não traz benefícios na fase pré-natal sendo sua indicação dispensável nessa fase.

Painel 163 - INDICAÇÃO DE TRA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

DANIELI FERREIRA*; JULIANA ROSA PESSOA NOBRE; FELIPE LUIZ DA SILVA; MARCELLY SALDANHA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Discutir a Técnica de Restauração Atraumática (TRA) e suas indicações para pacientes portadores de necessidades especiais. Pacientes com necessidades especiais apresentam uma complexidade no seu sistema biológico, psicológico e/ou social. Estes necessitam de uma boa condição bucal para que se evite complicações na mastigação e deglutição, diminuindo os focos de inflamação e infecção que podem afetar outros órgãos, comprometendo a saúde geral do indivíduo. A TRA é simples, não necessita de anestesia, isolamento absoluto e instrumentos rotatórios. Esse procedimento é bastante eficaz, podendo ser feito à domicilio. TRA é um procedimento clínico que visa a remoção de tecido cariado através de instrumentos manuais e posterior selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro (CIV). As indicações dessa técnica são para casos em que se deseja evitar o estresse, causado pelo uso de agulhas, isolamento absoluto e brocas, e preservar a maior quantidade de tecido dentário sadio. A remoção do tecido cariado é feita com cureta de maneira superficial e o selamento com CIV, que é muito utilizado no tratamento de pacientes portadores de necessidades especiais. A TRA tem função preventiva e terapêutica nos pacientes especiais por utilizar CIV, isso devido à

liberação de íons de flúor, sendo assim o TRA, por ser uma técnica atraumática e mais rápida, possibilita um atendimento mais efetivo e eficaz ao PNE.

Painel 164 - ÍNDICE DE ODONTOFOBIA INFANTIL: PESQUISA CLÍNICA

FERNANDA CARVALHO SCHMIDT*; HAYANNE GABRIELLE KIMURA FERNANDES; ISABELA CRISTINA DE SOUZA; JOSUÉ DOS SANTOS RODRIGUES JÚNIOR; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Analisar a presença de odontofobia e criar e efetivar meios de tratamento. Foram aplicados dois questionários em 30 crianças de 6-11 anos no SESC de Pouso Alegre. O primeiro analisa o índice da fobia por imagens e o outro em questões, onde verificamos o histórico da criança. Nossos resultados mostra que a maioria das crianças (66,6%), afirmaram não terem medo de dentista, no entanto, 21% possuem medo e 13% afirmaram ter medo dependendo do procedimento que seria realizado. Nossos resultados sugerem, que o atendimento odontológico causa medo entre as crianças, porém nossos resultados sugerem que a grande maioria não possuem este medo, no entanto percebeu-se que há um medo implicito na visita ao dentista, mesmo que

nunca tenha havido uma consulta ou uma experiencia negativa no que tange a consulta odontológica.

Painel 165 - INFECÇÃO PERIODONTAL: UM FOCO A SER CONSIDERADO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA(UTI)

RENATA MACHADO CORRÊA*; BIANCA PEÇANHA SOUZA; FADUA HELENA SOARES GRANATO; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

Realizar uma revisão sobre a infecção periodontal como um fator a ser considerado nas unidades de terapia intensivas(UTI). As unidades de terapia intensiva são voltadas ao cuidado do paciente em estado crítico em todos os níveis assistenciais.A higiene bucal deficiente é comumente observada em pacientes internados em UTI,o que propicia a colonização do biofilme bucal por microorganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Estudos mostram claramente que a quantidade de biofilme bucal em pacientes em UTI aumenta com o tempo de internação,paralelamente também ocorre multiplicação de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal,sendo esse um reservatório de patógenos.Na UTI,a pneumonia nosocomial é responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade,sendo que sua instalação acontece com maior frequência pela aspiração do conteúdo presente na cavidade oral e faringe.A odontologia hospitalar trabalha em uma equipe multidisciplinar visando o tratamento global do paciente evitando infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático. A odontologia hospitalar na manutenção da saúde bucal de seus pacientes de UTI proporciona melhora no quadro sistêmico do paciente,evitando o aumento da proliferação de fungos e bactérias anaeróbicas e Gram negativas.

Painel 166 - INFLUÊNCIA DA ATIVAÇÃO DE QUATRO CIMENTOS COM ULTRASSOM NA QUALIDADE DA OBTURAÇÃO EM ENDODONTIA

MARCELLY DE PAULA SALDANHA*; JULIANA ROSA PESSOA NOBRE; MARCO ANTÔNIO HUNGARO DUARTE; TEREZA CRISTINA RODRIGUES CUNHA BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo do estudo é avaliar a penetrabilidade dos cimentos nos túbulos dentinários e a qualidade da obturação utilizando quatro cimentos obturadores a base de resina epóxi com ultrassom. Fez-se o preparo biomecânico em 84 caninos, que foram divididos em grupos de acordo com a utilização ou não da agitação ultrassônica e os 4 tipos de cimento (AH Plus, Acroseal, Adseal e Sealer 26). Houve um aumento da penetração de cimento principalmente no terço médio (AH Plus, Acroseal e Sealer 26), e diminuição das fendas na porção apical para o AH Plus, isso devido a agitação ultrassônica. Através dessa pesquisa, conclui-se que a agitação ultrassônica do cimento promoveu melhores resultados, diminuindo a porcentagem de fendas na porção apical para o AH Plus, e para todos os cimentos na porção média e cervical. Em relação ao perímetro de penetração, no terço médio os melhores resultados foram para os cimentos AH Plus, Acroseal e Sealer, e no terço cervical para o AH Plus e Sealer

Painel 167 - INFLUÊNCIA DA DIABETES MELLITUS NA ODONTOPEDIATRIA

ALINE COSTA ALVES*; GUILHERME V. FIGUEIREDO; AMANDA PRADO ALMEIDA; RAUNNAN PEREIRA COSTA; MISLAYNE MAGALHÃES SILVA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Este trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre a influência da diabetes mellitus em paciente odontopediátrico. Diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos na circulação sanguínea, os quais promovem um quadro hiperglicêmico. Que por sua vez, quando presente em crianças ou em adultos resulta em diversas complicações tanto na saúde geral quanto na saúde bucal. As principais alterações relacionadas à saúde bucal infantil em portadores de diabetes são: doença periodontal, xerostomia e alterações salivares, síndrome da boca ardente, cáries, processos infecciosos, alterações do paladar. Conclui-se que devido a estas alterações os cirurgiões dentistas, com destaque aos odontopediatras, exercem um papel de extrema importância na identificação precoce dos sinais e sintomas sugestivos de diabetes, bem como, uma integração multidisciplinar para evitar o agravamento da diabetes mellitus.

Painel 168 - INFLUÊNCIA DA FOTOPOLIMERIZAÇÃO EM RESINAS COMPOSTAS

GABRIELE RIBEIRO FONSECA; ANA LUIZA GAMBI DE FREITAS; BIANCA BOTAZINI DE LIMA; ISABELLA SALES DIAS E SILVA; TAMIRIS FERNANDA PEREIRA; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS;

Objetivo: observar as características das restaurações de resinas compostas após sua fotopolimerização. Introdução: as resinas compostas são muito utilizadas na Odontologia pelo fato de serem mais estéticas. As primeiras resinas a serem desenvolvidas foram as autopolimerizáveis (pasta-pasta), depois, vieram as fotopolimerizáveis para reparar os defeitos do sistema misturável, as quais precisam de uma fonte de luz para polimerização, ativada através da canforoquinona. Desenvolvimento: a fotopolimerização das resinas compostas está relacionada com a fonte de luz e alguns fatores, que irão influenciar no seu resultado final. Aparelhos de luz LED, luz halógena, laser de argônio ou arco de plasma, a intensidade dessas lâmpadas, comprimento de onda, distância entre a superfície do dente e o aparelho, o tempo de exposição, além da cor e opacidade dessas resinas, são algumas condições para

uma polimerização adequada, que irá resultar em um aumento da durabilidade das restaurações de resinas compostas com as características físicas, químicas e mecânicas apropriadas. Conclusão: é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os fatores que influenciam na fotopolimerização para que faça a escolha correta do equipamento.

Painel 169 - INFLUÊNCIA DE DIFERENTES MATERIAIS RESTAURADORES PROVISÓRIOS NO SELAMENTO CORONÁRIO DE DENTES SUBMETIDOS À ENDODONTIA

FERNANDA TEODORO*; GIOVANNA DE LIMA; HELOÍSA RIBEIRO; MARCELA OLIVEIRA; PÂMELA SOUZA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo deste estudo é avaliar os aspectos do selamento e da capacidade antimicrobiana de alguns cimentos temporários, apresentando suas propriedades, vantagens e desvantagens de seu uso. O sucesso de um tratamento endodôntico está diretamente relacionado à capacidade de selamento feito em uma restauração temporária, no qual busca impedir a infiltração bacteriana e salivar para o interior dos canais radiculares. Tal tratamento visa a máxima eliminação desta infecção microbiana instalada no interior dos canais radiculares, assim como a prevenção da introdução de novos microrganismos durante e após o tratamento. Evidencia-se, também, que o selamento coronário provisório é tão importante para o sucesso da terapia endodôntica, quanto o próprio tratamento em si. Todavia, tendo como base os dados obtidos, pode-se afirmar que ainda não foi obtido um material restaurador provisório que consiga apresentar todas as características favoráveis e que não exiba uma microinfiltração.

Painel 170 - INFLUÊNCIA DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS NO MANEJO CLÍNICO-ODONTOLÓGICO

BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS*; POLIANA APARECIDA CINTRA; MARINA BEZERRA GIBRAM; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; RODRIGO OTÁVIO FONSECA;

O objetivo do estudo é abordar a relação da depressão e ansiedade com a odontologia. Para amenizar os comportamentos desses transtornos visando uma harmonia entre a saúde bucal e a saúde mental. Estes transtornos estão cada vez mais presentes na população, este fato reflete no comportamento e nos agravos bucais dos indivíduos. A finalidade da psicologia aplicada à odontologia é interceder nos aspectos psicossociais que estão contidos nos processos de diagnóstico e tratamento, buscando proporcionar o estado geral de saúde do indivíduo, bem como prevenir e facilitar como o profissional deve atuar diante de situações de tratamento dos transtornos orais de usuários de sistemas de saúde. Esses transtornos podem evoluir em muitos agravos na cavidade bucal, podendo assim desenvolver maiores prevalências de cárie, e doenças periodontais por conta da má higienização, uso de medicamentos, e hábitos parafuncionais que resultam no desgaste dentário. Frente a isso, uma conduta diferenciada teria que ser empregada para tratar desses pacientes, os dentistas precisam encontrar formas de diminuir os estímulos que desencadeiam a ansiedade, e tornar o tratamento uma experiência positiva. O controle pode ser feito com vários métodos, variando desde formas não-farmacológicas, até a utilização de drogas para realizar esse efeito ansiolítico. O tema depressão e ansiedade na odontologia devem ser mais abordados em pesquisas, e é necessário que

os profissionais saibam dos métodos e de como utilizá-los para abordar um paciente que possa apresentar sinais e sintomas destes transtornos. Para contribuir com a saúde e o bem estar da pessoa.

Painel 171 - INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM CLÍNICA INTEGRADA: RELATO DE CASO

ALLYSON VIEIRA GONÇALVES DOS SANTOS*; FÁBIO RIBEIRO NUNES; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetivou-se relatar um caso clínico, no qual foi utilizada a técnica operatória de restauração direta com resina composta, como alternativa de tratamento restaurador para dentes anteriores; Realizou-se restauração direta com resina composta no dente 13, que encontrava-se destruido; Paciente do gênero feminino, 46 anos, procurou a Clínica do INAPOS, insatisfeita com seus dentes e apresentando dor no dente 13. Iniciou-se com aumento de coroa clínica, para possibilitar o isolamento do campo operatório em endodontia e para possibilitar melhora na higienização da paciente, que estava muito deficiente. Optou-se por pino de fibra de vidro e após a seleção de cor dos dentes, fez-se o isolamento do campo operatório e o preparo dos dentes utilizando as pontas diamantadas 1014 e 2135. As etapas seguintes incluíram condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo, inserção e escultura da resina composta e acabamento e polimento; O planejamento e execução de um tratamento odontológico ideal visando à integração multidisciplinar, sendo este o principal objetivo da Clínica Integrada, de forma que a produtividade do aluno possa, posteriormente, otimizar sua atuação profissional impactando positivamente na saúde paciente.

Painel 172 - INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM ODONTOLOGIA E A CORRELAÇÃO ENTRE ANTICONCEPCIONAIS E ANTIBIÓTICOS

MARIANA OLIVEIRA*; DANIELE LEÃO; RENATA MENDES MOURA;

Este trabalho aborda a classificação das interações medicamentosas, as vantagens e desvantagens dessa ocorrência, seus efeitos e as interações ocorridas entre os anticoncepcionais e os antibióticos. Interações medicamentosas são interações ocorridas entre medicamento e substâncias presentes em outros fármacos, substâncias químicas do ambiente, alimentos e fatores característicos, como: idade, patologias e obesidade.Tais interações são capazes de gerar mudanças nos efeitos farmacológicos desejados, devido a alterações que podem ocorrer em sua farmacodinâmica e farmacocinética. As interações ocorridas com os medicamentos e/ou entre eles podem produzir efeitos desejados e não desejados ao paciente. No caso dos antibióticos, eles podem provocar problemas gastrointestinais, interferindo no processo de absorção intestinal dos anticoncepcionais. Sendo assim, o uso de antibióticos podem causar falhas na proteção contraceptiva. É importante que o cirurgião dentista possua terapêutica alternativa e conheça as possíveis interações medicamentosas que há entre os anticoncepcionais e os medicamentos que irão prescrever para realizar o tratamento de enfermidades diagnosticadas em mulheres. Na clinica odontológica, a presença de pacientes com infecções, ansiedade e dores, faz com que haja necessidade do profissional conhecer sobre a farmacologia e as possíveis interações, alcançando um tratamento que

seja efetivo e capaz de minimizar os riscos para a saúde sistêmica do paciente.

Painel 173 - INTERFERÊNCIAS DE FATORES RELACIONADOS À TÉCNICA DE APLICAÇÃO SOBRE AS PROPRIEDADES DOS AGENTES DE UNIÃO

AMANDA DOMINGUES MELOTO*; TATYANE CARVALHO DE LIMA; EDUARDO DOMINGUES AMORIM; ANA FLÁVIA ALVES EVARISTO; JÉSSICA FERNANDA DE MELO; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

OBJETIVO: Revisar na literatura as causas que prejudicam a camada de adesivo e ampliar o conhecimento sobre os sistemas adesivos, bem como seus mecanismos de união com os substratos dentários. INTRODUÇÃO: A evolução da Odontologia tem propiciando o aparecimento de novas estratégicas restauradoras. Com o progresso e aperfeiçoamento dos materiais restauradores estéticos, os sistemas adesivos tornaram-se componentes essenciais em diversos procedimentos clínicos, sendo encarregados pela união do material restaurador às estruturas dentárias. DESENVOLVIMENTO: Enquanto a adesão ao esmalte é duradoura e eficaz a união resina-dentina consiste-se em um desafio, dado que este substrato é intrinsecamente úmido, tornando a técnica adesiva sensível. Sendo assim,a união adesiva só será fiável quando realizada sob rígido controle e um protocolo bem estabelecido e efetuado. As evoluções contínuas sucedidas na Odontologia restauradora em função da técnica de hibridização dos tecidos dentários são perceptíveis, contudo, a eficácia e a longevidade da união ao substrato dentário têm sido indagadas em função de sinais prematuros de erros associados às propriedades da camada do agente de união. CONCLUSÃO: Diante da diversidade das razões que podem intervir na dinâmica do processo adesivo, faz-se indispensável compreender a fisiologia do substrato e os protocolos de utilização clínica para o sucesso e durabilidade das ligações adesivas.

Painel 174 - LASER TERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUNTO DE UM EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO ATRAVÉS DE UMA PERFURAÇÃO.

KAREN FERNANDA DE CÁSSIA SILVA*; BRUNO PIAZZA; MURILO P ALCALDE; MARCO ANTONIO H DUARTE; SELMA OLIVEIRA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Objetivo, é apresentar a lazer terapia como um tratamento adicional quando ocorre o extravasamento de Hipoclorito, mostrando que junto com o tratamento convencional, proporciona bons resultados. A extrusão de hipoclorito de sódio pode ocorrer durante o procedimento de irrigação do tratamento endodôntico. O sintoma aparece imediatamente, com dor severa, inchaço e uma provável necrose de tecidos adjacente à raiz do dente tratado. O tratamento exige uma neutralização imediata do hipoclorito com irrigação de solução salina copiosa e terapia medicamentosa. A terapia a laser de baixo nível pode ser útil no tratamento diferenciado para os tecidos moles danificados melhorando a cicatrização. este relato de caso descreve o tratamento de uma extrusão acidental de 1% de hipoclorito de sódio durante o tratamento endodôntico através de uma perfuração do canal radicular em um incisivo mandibular. A extrusão causou inchaço na área do mento; Grande área de necrose na mucosa gengivolabial e pré-molares direito. O tratamento convencional foi realizado em associação com uma terapia com laser de baixo nível. O exame clínico e radiográfico após 6 meses mostrou uma reparação completa da área

necrótica sem parestesia e a reparação dos tecidos apicais. A combinação de uma terapia convencional associada à terapia com laser de baixo nível proporcionada em uma cicatrização satisfatória de tecidos moles em casos de extrusão de hipoclorito de sódio.

Painel 175 - LESÕES DE MANCHAS BRANCAS X FLUOROSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

JULIANA MENDES DA CUNHA*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Apresentar por meio de relato de caso clínico, possíveis diagnósticos de lesões de mancha branca e fluorose. Existem imperfeições no esmalte dentário, como lesões de manchas brancas, que são diagnosticadas pela perda local ou diminuição da translucidez e induzidas por fatores ambientais, idiopáticos ou hereditários. A fluorose também é uma imperfeição, causando a hipomineralização localizada ou generalizada, é um defeito do desenvolvimento do esmalte no estágio de maturação e calcificação devido à ingestão crônica de flúor. Podem afetar ambas dentições, danificando a estética e desconforto ao paciente. Paciente SCGF, 10 anos, compareceu a clínica Inapós queixando-se da estética. Ao realizar o exame clínico foi constatada uma lesão de mancha branca no dente 11. A princípio foi diagnosticada como fluorose, e foi feito um tratamento de microabrasão com ácido fosfórico + pedra pomes, esse procedimento foi repedido 5 vezes. Com o pequeno desgaste do esmalte dentário a mancha branca não desapareceu, optando assim por desgaste mais invasivo e restauração com resina composta. Manchas de fluorose possuem coloração branca, como estrias horizontais, de aparência difusa e transversal e forma simétrica. As manchas brancas no esmalte do dente, decorrentes da desmineralização pelo processo de cárie na fase inicial, podem ser diagnosticadas através do exame clínico rotineiro.

Painel 176 - LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR

AIGHARA MORAIS FONSECA*; FABIOLA FERNANDA PERREIRA; ROBERTA BAPTISTA FONSECA VIANA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Esse trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico sobre levantamento de seio maxilar para colocação de implantes dentários Entende-se por levantamento de seio maxilar quando realizado enxerto ósseo e tecidual na região que posteriormente receberá a instalação de implantes dentários, o intuito deste enxerto é porque houve a perda dos dentes posteriores superiores e com isso ocorreu reabsorção óssea em altura na maxila, ocorrendo a expansão alveolar do seio maxilar, não sendo possível realizar a instalação dos implantes osseointegrados. Paciente RT 52 anos gênero masculino foi encaminhado para reabilitação oral e no exame clinico ausência dos elementos 14 e 15 e no exame tomográfico observou expansão alveolar tendo altura insuficiente para colocação de implantes. Foi indicado técnica de levantamento de seio maxilar com enxerto ósseo bovino particulado. Usou membrana reabsorvível e aguardando seis meses para a intervenção de colocação dos implantes. Através das novas técnicas e materiais em levantamento de seio maxilar, podemos proporcionar mais opções e sucesso nos tratamentos de reabilitação dando maior satisfação e bem estar dos nossos pacientes.

Painel 177 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO BUCAL EM CRIANÇAS DA FAIXA ETÁRIA DE 5 A 6 ANOS

PÂMELA LOPES DE SOUZA*; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Descrever o levantamento Epidemiológico bucal, realizado na Escola Municipal Anathália de Lourdes Camanducaia de crianças com idade pré-escolar. O levantamento Epidemiológico é uma metodologia específica, que visa coletar informações tais como processos cariosos, alterações na mucosa e qualidade de higienização referentes a uma determinada população. Pode abordar aspectos inerentes a fatores de risco, uso de serviços, consumo de medicamentos, conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à saúde,

além de dados demográficos. Através destes dados chega-se à conclusão da deficiência local, buscando assim possíveis soluções. O Levantamento Epidemiológico foi realizado em crianças do 1° ano da Escola Municipal Anathália de Lourdes Camanducaia, entre 5 e 6 anos de idade, levando em consideração o ceo-d. O trabalho foi realizado por um grupo de 7 alunas do 5°período do INAPÓS, da disciplina de estagio supersivionado II. Foi executado em duplas, onde cada dupla examinou uma criança por vez, anotando em fichas próprias os dados coletados, sendo que 3 crianças foram examinadas pelas 7 alunas, elucidando o critério de avaliação. Ao final montou-se tabelas de análise da saúde bucal, obtendo assim conclusões do que poderia ser feito, para melhorar a carência descoberta. Após coletados os dados, estuda-se os problemas, para medir as necessidades, prioridades e diagnosticá-las como se deve. Nota-se, todas as dificuldades presentes e realiza procedimentos curativos, sendo que os pacientes com o índice ceo-d alto, foram encaminhados para tratamento na clinica Inapós.

Painel 178 - LÍQUEN PLANO

DANIELI FERREIRA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; GUEYSON KLEBER DO AMARAL SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho é discutir, através de um relato de caso, as características do líquen plano (LP). O LP é uma doença inflamatória mucocutânea sendo de natureza benigna, porém, de longa duração e muito incômoda por causa de seus sintomas. Consiste em uma inflamação crônica da mucosa oral, caracterizada por remissões e agudizações. O aspecto bucal é variado, podendo as lesões estarem dispostas de modo linear, anular ou reticular, fazendo com que se assumam diferentes formas clínicas: forma erosiva, reticular, atrófica, bolhosa, de placa e papular. O LP apresenta- se como estriações brancas, pápulas ou placas brancas, eritema, erosões e bolhas. As lesões orais estão associadas ao estresse, sendo mais resistentes ao tratamento. Esse trabalho tem como relatar um caso de uma paciente B.G.R, 37 anos, gênero feminino, feoderma, com queixa de ardência e desconforto pra a alimentação. No exame clinico observou áreas esbranquiçadas com partes avermelhadas com quadro de piora dos sintomas. Ficando com hipótese diagnóstica de LP. Foi indicado biopsia incisional e encaminhado para exame histopatológico confirmando o laudo de LP. A paciente foi orientada sobre o tratamento e está em proservação. Deve-se estabelecer uma rigorosa avaliação clínica e histopatológica para o diagnóstico final da

lesão, uma vez que, ela pode se apresentar com diferentes aspectos clínicos.

Painel 179 - LÍQUEN PLANO ORAL (LPO): DIAGNÓSTICO CLÍNICO E

COMPLEMENTAR

YOHANA FERREIRA DE ABREU*; TACIANE MARIA DA SILVA; MÔNICA DO PRADO KERSUL; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Demonstrar a importância do diagnóstico de líquen plano, afim de atuar positivamente no seu controle e tratamento. O líquen plano é uma doença crônica autoimune mediada por linfócitos T que afeta o epitélio escamoso estratificado. Esta dermatose acomete, normalmente, a mucosa oral, mas pode ocorrer na pele, nas unhas e na mucosa genital O diagnóstico do LPO é feito, normalmente, por meio do exame clínico e histológico. Mas, em lesões clássicas (estrias brancas bilaterais em mucosa jugal), é possível realizar o diagnóstico com base, apenas, na aparência clínica. A Organização Mundial de Saúde classificou o LPO de forma geral como uma condição pré-cancerígena. Pacientes com diagnóstico dessa doença devem ser esclarecidos quanto ao risco de desenvolvimento de câncer. O acompanhamento de pacientes com LPO com displasia deve ser feito a cada dois a três meses. Porém, pacientes com lesões assintomáticas observadas, principalmente, no tipo reticular podem ser vistos anualmente. Embora progressos tenham sido feitos para o diagnóstico e compreensão do processo de entendimento do processo de malignização de lesões de LPO, a literatura ainda carece de estudos prospectivos com critério diagnóstico universalmente estabelecido.

Painel 180 - LÍQUEN PLANO: REVISÃO DE LITERATURA

BÁRBARA DE BIANCHI*; BÁRBARA SILVA FRANCO; BÁRBARA PEDROSA GONDIM; WANDRÉ SOUZA SILVA; RENAN GOMES ADÃO; RENATA MENDES MOURA;

Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o líquen plano, suas predileções, tipos, tratamento. O líquen plano é uma das doenças dermatológicas mais comuns que acometem a cavidade bucal, sendo uma doença inflamatória crônica com controvérsia do seu potencial de malignização. Nota-se uma predileção pelo sexo feminino, na meia idade O líquen plano oral (LPO) é uma desordem no epitélio escamoso estratificado, caracteriza-se por ser uma doença muco cutânea, autoimune, crônica que afeta a mucosa oral em 60-70% dos casos. O LPO possui etiologia desconhecida, sendo uma resposta imunológica intermediada por células T contra antígenos no epitélio da mucosa, tornando o diagnóstico da doença incerto, podendo ser estresse, doenças sistêmicas, consumo de álcool e tabaco. Clinicamente, o LPO bucal possui características fáceis de identificação, apresentada sob duas formas principais: reticular e erosiva. Para tratamento e correto diagnóstico, a biopsia associada ao exame histopatológico é o ideal para confirmação do diagnóstico clínico. Tratando com corticosteroides tópicos.

Painel 181 - LOCALIZADORES APICAIS

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

A meta desse estudo é estimar através de revisões literárias a eficácia, carências,

finalidades e desenvolvimento dos localizadores apicais eletrônicos em práticas clínicas. O tratamento endodôntico é dividido em fases correlacionadas entre si, assim como outros procedimentos. Uma delas é a odontometria, onde é atingido o comprimento real da área para a efetivação do tratamento através de técnicas radiográficas ou localizadores apicais eletrônicos. Os localizadores apicais são empregados devido a sua eficiência, vantagens e boa precisão, também contendo contra indicações como umidade no interior do canal e pacientes portadores de marcapasso ou anomalias radiculares. Em pesquisa de uma correta medição dos números da odontometria, podem haver variações anatômicas que dificultam nesse procedimento. A radiografia é o método mais utilizado porém existem restrições como sobreposições, distorções ou até mesmo na técnica de realização. Os localizadores apicais eletrônicos acabaram se tornando uma maneira fácil e segura conseguindo auxiliar nas alterações do comprimento dos canais mais curvos, evitando supra e subinstrumentação e diminuição de exposição do paciente as radiações da técnica radiográfica. Neste trabalho abordamos os localizadores apicais como sendo um método magnífico de medição que passou por diversas modificações e melhorias, mas, ainda assim, contém limites e restrições apesar de sua competência.

Painel 182 - LONGEVIDADE DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES: REVISÃO DA LITERATURA

THAIS PEREIRA VIEIRA*; TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA; TATYANE DE SOUZA FERREIRA; GABRIELLY TERRA FREIRE; MONIQUE AFFONSO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Revisar na literatura de que forma que é possível aumentar a longevidade das restaurações de resina composta. O uso de resinas compostas em restaurações em dentes posteriores e a evolução tecnológica desse material nas últimas décadas possibilitam aos profissionais e os pacientes o questionamento quanto a longevidade dessas restaurações. Vários elementos podem afetar o sucesso de uma restauração direta. Esses fatores podem estar associados ao material restaurador utilizado, a técnica utilizada e também ao odontológo que realiza tal procedimento. Além disso, aspectos correlacionados ao paciente como por exemplo: seus hábitos de higiene oral, disponibilidade a utilização do flúor, dieta, risco em desenvolver lesões de cariosas, podem influenciar no sucesso ou insucesso do tratamento restaurador. Para obter sucesso na terapia restauradora é interessante que seja considerado os hábitos dos pacientes, a facilidade técnica de escolher o material restaurador e a experiência clínica do profissional.

Painel 183 - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA*; ALINE PELEGRINI ROSA BELTRAME; JULIANA LEARDINI; EDUARDO RODRIGUES PEDUTO; RENATA DIAS; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste estudo é descrever os principais sintomas, meio de diagnostico e tratamento da doença por meio de revisão de literatura. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença de características auto-imune, crônica inflamatória do tecido conjuntivo que acomete múltiplos órgãos, dentre eles coração, articulação, pulmão, vasos sanguíneos, fígado, rins e o sistema nervoso central. Os trabalhos relatam uma

prevalência entre 6,5% e 21% de acometimento bucal em pacientes, sendo, em língua, mucosa jugal, lábios e palato, apresentando-se como úlceras crônicas ou eritema, de dimensões variadas, com períodos de exacerbação e remissão. O Tratamento é com antiinflamatórios não esteroidais, imunossupressores e glicocorticóide. A dificuldade etiologica relacionado a doença dificulta o diagnóstico e o tratamento, por isso o conceito apoiado em conhecimento científico e pesquisas laboratoriais, salientando a importância do diagnóstico para a minimizar a doença que pode diminuir a qualidade de vida dos portadores. O lúpus eritematoso é uma doença na qual ainda são necessários muito mais estudos para ser completamente entendida, para uma melhor atuação e prevenção e um diagnostico mais precoce.

Painel 184 - MACRODONTIA E SEUS EFEITOS NO PERÍMETRO DO ARCO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA *; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS ; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; RITIELE ALMEIDA E SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Este trabalho teve por objetivo relatar por meio de um caso clinico os efeitos da macrodontia no arco dentário A Macrodontia é uma anomalia de tamanho dentário e é identificada quando os dentes são fisicamente maiores que o normal. A presença dessa anomalia no arco no arco impõe um desequilíbrio significativo na harmonia do sorriso, afetando proporções dentárias, simetria e arranjo dos dentes, e tendem a ser um grande problema quanto à restauração estética uma vez que os dentes consomem muito espaço disponível da arcada causando apinhamentos, e consequentemente más oclusões. O relato deste caso retrata um indivíduo do gênero masculino, aos 13 anos e 03 meses de idade, documentado para fins de tratamento ortodôntico. Na avaliação intra-oral, destaca-se na região ântero-superior o dente 11, identificado como macrodontia. Apesar do dente apresentar características de normalidade, o aumento de volume mesio-distal deste causa grande impacto na oclusão e na harmonia do arco dentário, sendo indicado para estes casos a intervenção ortodôntica. Conclui-se que a macrodontia é uma anomalia que pode interferir de uma forma significativa no arco causando má oclusão identificada como apinhamentos em vários graus de severidade além de alterações significativas na região afetada que podem influenciar na estética do sorriso.

Painel 185 - MALEFÍCIOS DO USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA ODONTOLOGIA

JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS*; ISABELA DA SILVA MACHADO; HALISON PEREIRA MATIAS; CÉLIO MIGUEL FERREIRA JUNÍOR; RENAN MACHADO DE PAIVA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Apontar os malefícios do uso indiscriminado de antibióticos na Odontologia, através de um estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, realizado em banco de dados científicos. No Brasil, a ampla variedade de fármacos induz a presença de problemas relacionados a estes produtos, e apresentam um desafio para a saúde pública. Cerca de 35% do uso de medicamentos são atribuídos à prática de automedicação. Este número é justificado pela facilidade em conseguir drogas vendidas em farmácias sem prescrição médica. Na prática odontológica, além de anti-inflamatório e analgésicos empregados como automedicação em excesso, os

antibióticos também são utilizados da mesma maneira. Prática que se tornou tão rotineira e tem levado não só à automedicação, mas também ao aparecimento de tipos preferidos. Os malefícios que tal prática é capaz de trazer à saúde foram evidenciadas reações adversas a medicamentos, intoxicações e interações medicamentosas, entre outros. A situação mais alarmante é a proliferação de microrganismos resistentes aos antibióticos. Portanto, conclui-se que o uso indiscriminado desse tipo de droga gera vários malefícios aos pacientes, entre eles a resistência bacteriana, o que dificulta a escolha de um antibiótico ideal durante uma prescrição odontológica.

Painel 186 - MANEJO DA DOENÇA PERIODONTAL EM GESTANTES

LARA CRISTIANE DE FREITAS*; AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; RENNAN MACHADO DE PAIVA; IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo desta revisão é visar quanto ao manejo adequado do cirurgião dentista diante da doença periodontal já instalada durante a gestação e lactação. Durante a gestação diversas alterações imunológicas e hemodinâmicas acontecem e encontram-se relacionadas principalmente ao aumento na secreção de hormônios sexuais e ao desenvolvimento do bebê. Embora essas mudanças visem proteger o feto em formação, podem também debilitar a gestante tornando-as mais susceptíveis à distúrbios sistêmicos. O segundo trimestre de gestação é o mais indicado para os tratamentos, porém, qualquer terapêutica que possui caráter de urgência a mãe deverá ser atendida. A gestação é um período em que o organismo sofre uma série de transformações, que têm como principal objetivo desenvolver o feto e preparar o corpo da gestante para o parto e amamentação. O pré-natal odontológico é algo recente na Odontologia. Possui uma riqueza de detalhes que não podem ser desprezados pelo clínico. Portanto, acompanhamento da paciente grávida por um cirurgião-dentista é importante. As principais manifestações que estão associadas à gravidez são: a gengivite gravídica e tumor gravídico. Durante o período de gestação, a terapia básica periodontal é indispensável e importante tanto para a saúde bucal quanto sistêmica da mãe e do feto,evitando a ocorrência do parto prematuro e o baixo peso ao nascer. Vale ressaltar também que pacientes com alterações sistêmicas o cuidado é redobrado.

Painel 187 - MANEJO EM PACIENTES RADIOTERÁPICOS EM ODONTOLOGIA

AIGHARA MORAIS FONSECA*; ROBERTA BAPTISTA FONSECA VIANA ; PATRICK LUAN XAVIER SILVA; FABIOLA FERNANDA PEREIRA; FELIPE LUIZ DA SILVA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

analisar através de uma revisão bibliográfica demonstrar ao cirurgião dentista o correto manejo do paciente que necessita de tratamento com radioterapia. O câncer esta entre as maiores causas de mortes por doença no mundo, ao lado das doenças circulatórias e infecciosas, sendo ele um grave problema de saúde pública, principalmente pois grande parte das neoplasias malignas são diagnosticadas em fase avançada. O tratamento dessas neoplasias malignas podem consistir em: radioterapia, quimioterapia e cirurgia sendo realizadas em conjunto ou separada. Em relação ao câncer de boca, a cirurgia para remoção do tumor é a mais utilizada, estando ou não associada a radioterapia. Dentre os

tratamentos, o que mais afeta a cavidade bucal, é a radioterapia. As manifestações mais comuns estão entre a xerostomia, cárie de radiação, mucosite, osteorradionecrose (ORN), disfagia, perda ou alteração do paladar, infecções oportunistas, periodontite e trismo . Levando em consideração as principais ocorrências nesse tipo de paciente. Fica claro que os cirurgiões dentistas, tem como principal responsabilidade auxiliar o diagnostico precoce para que os tratamentos sejam menos agressivos, por outro lado, quando o tratamento for estabelecido, deve atuar de modo a diminuir as manifestações bucais.

Painel 188 - MANEJO ODONTOLÓGICO EM REABILITAÇÃO ORAL : RELATO DE CASO

CAROLINE GONÇALVES PEREIRA*; JESSICA CRISTINE FERREIRA DE CASTRO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso clínico, no qual foi utilizada a técnica de psicologia e manejo do comportamento infantil. Afim de realizar o tratamento de reabilitação oral. A reabilitação oral é uma parte complexa da odontologia, visto que na odontopediatria deve-se fazer o manejo da criança, para familiariza-la com clínica, afim de evitar traumas, e ter a colaboração da mesma. O manejo, planejamento e execução do tratamento ideal, visa à integração do tratamento multidisciplinar, realizando os procedimentos de forma eficiente levando em consideração primeiramente o bem estar da criança na clínica, desenvolvendo um vínculo positivo da criança com a odontologia Realizou-se o plano de tratamento integrado, e a reabilitação oral da paciente. Paciente do gênero feminino, 6 anos, foi levada pela responsável a Clínica de odontopediatria no INAPOS, relatando dor em alguns elementos dentários, lesão de caries extensas e dente 21 que não “nascia”. Iniciou-se o tratamento com manejo do comportamento e promoção de saúde, Optou-se por realizar procedimentos mais simples para familiarizar a criança com o tratamento odontológico como profilaxia, aplicação tópica de flúor, aplicação de selante, instrução de higiene oral, restaurações e posteriormente a cirurgia. O manejo é o principal objetivo da disciplina de odontopediatria, no caso relatado, após conquista do paciente, foi possível restabelecer a saúde biológica, função mastigatória, melhorar a estética da criança, retirando hábitos deletérios, resultando na satisfação pela paciente e seus responsáveis.

Painel 189 - MANIFESTAÇÕES BUCAIS DEVIDO A ALTERAÇÃO DE PRESSÃO ATMOSFÉRICA.

ISABELA DA SILVA MACHADO*; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; HALISON PEREIRA MATIAS; JÚLIA BRANDÃO SILVA; WELLEN LUIZA DE ALMEIDA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Estabelecer alterações bucais, devido a alteração de pressão atmosférica, por estudo descritivo e analítico, realizado por pesquisa em artigos científicos:SciELO e Pubmed de 2003 a 2015. A compreensão da Odontologia, principalmente da Estomatologia, é indispensável para o diagnósti¬co preciso, para a prevenção, para o prognóstico e para o tratamento das disfunções próprias da cavidade oral e estruturas anexas. Dependendo de algumas pro¬fissões, estas são capazes de ocasionar marcas duradouras na região da boca por causas mecânicas, físicas, químicas, térmicas ou biológicas associadas ao local de trabalho. A Barodontalgia, é um exemplo dessas marcas causadas pela profissão, sendo um resultado

patológico, o qual sucede pela desigualdade de pressão atmosférica do ar ambiente e o ar existente no interior do órgão dentário, que aumenta e busca um local de escape, podendo provocar constrições das terminações nervosas pulpar, óssea ou do ligamento periodontal. Essa situação pode acontecer durante alguns eventos classificados como usual, assim como durante a decolagem ou pouso de aeronaves, escaladas em montanhas bem altas ou, também, na descida de mergulhadores com cilindros ou em apneia. Fica claro que em polpas saudáveis a mudança barométrica não causa dor, contudo há casos de barodontalgia em dentes com lesões cariosas, restaurações defeituosas, restaurações profundas, tratados endodonticamente e, especialmente, em casos de pulpite.

Painel 190 - MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PSORÍASE

AMANDA PRADO ALMEIDA*; MATHEUS SOARES DE O. MONTES; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esse trabalho, tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar, a psoríase e suas consequentes manifestações orais. A Psoríase é uma patologia dermatológica, que acomete ambos os sexos igualmente, predomínio na terceira década de vida. A doença persiste durante a vida, com períodos de exacerbação e remissão. Mesmo que, não exista etiologia definida, sabe-se que mantém relação genética e dá início por fatores ambientais, como trauma, stress, tabagismo, consumo de álcool, obesidade e certos fármacos como β- bloqueadores. Há relatos de manifestação oral da psoríase e uma certa dificuldade em aceitar o diagnóstico de psoríase oral, uma vez que a diferenciação histológica entre tal quadro e de uma doença inflamatória comum é praticamente impossível. Casos comumente delatados, como língua geográfica ou estomatite podem se dar sem qualquer associação com lesões cutâneas. No entanto, mesmo em número diminuto, há relatos descritos de lesões orais na psoríase com efetividade da biópsia. As manifestações orais na psoríase não são patognomônicas, já que estão presentes em diversas doenças. É sempre importante que os profissionais que acompanham esses pacientes busquem sintomas orais, já que tais alterações são menosprezadas e causam grande desconforto e impacto na vida dos pacientes.

Painel 191 - MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS CONGÊNITAS- REVISÃO DE LITERATURA

RAUNNAN PEREIRA COSTA *; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; ALINE COSTA ALVES; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é analisar através de uma revisão de literatura sobre às manifestações orais presentes nos pacientes portadores de sífilis congênita. A sífilis pode ser caracterizada como uma infecção bacteriana causada pelo Treponema pallidum, que por sua vez é transmitida sexualmente. Dentre as alterações da Sífiliscongênitas estão as anomalias na forma e tamanho dos dentes, como as hipoplasia de esmalte, que atingem principalmente os incisivos centrais e laterais tanto inferior como superior permanente. Além destas características pode-se observar que estes dentes apresentam forma de chave de fenda e/ou barril, além disso os incisivos centrais superiores têm uma concavidade na borda incisal, denominado de dentes de Hutchinson. Com relação aos primeiros molares, estes apresentam coroas irregulares

e um estreitamento na oclusal, com esmalte da face oclusal disposto em uma massa de glóbulos e coroas malformadas. Conclusão: Sendo os Assim, pode-se concluir que o conhecimento desta doença pelo cirurgião-dentista é de extrema importância para um correto diagnóstico e tratamento.

Painel 192 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS

RAFAEL TEODORO MONTEIRO*; MONALIZA SANTOS DOS REIS; PEDRO HENRIQUE REIS; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo desse trabalho é explicar através de uma revisão de literatura uma das técnicas de tratamento de cistos e tumores odontogênicos, que é a marsupialização. Em 1882, Partsh, descreve pela primeira vez à marsupialização para tratamento de lesões císticas, método que se baseia na criação de uma janela cirúrgica envolvendo a parede cística e a mucosa bucal, levando a externalização do cisto. A cavidade aberta é formada quando as membranas são suturadas, ocorrendo assim a comunicação com cavidade oral. A técnica reduz o espaço cístico aliviando a pressão do fluido interno promovendo a neoformação óssea nas paredes císticas. A diminuição da patologia promovida pela marsupialização, faz com que a lesão fique menos aderente ao osso, acarretando um maior espessamento da cápsula, facilitando uma total enucleação. A junção da marsupialização com a enucleação, torna se uma opção de tratamento mais conservadora, pois promove a redução de lesões extensas conservando estruturas anatômicas. Mas nem todos pacientes podem ser tratados com esse método, visto que, a técnica é administrada por um período de 10-12meses na maioria dos protocolos, necessitando de um paciente cooperativo, que higienize a cavidade e apresente- se a retornos regulares. De acordo com a revisão de literatura pesquisada, conclui se que, a marsupializaçao em relação a tratamentos agressivos, apresenta uma elevada taxa de sucesso, pois preserva áreas importantes estimulando uma menor morbidade.

Painel 193 - MECANISMO DE AÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA E SUAS PREVENÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA.

LARA STEFFANY DE CARVALHO*; CARMEM SANTOS REIS; DANILLO BARBOSA;

Estabelecer o mecanismo de ação da cárie dentária, assim como orientar sobre os perigos e as formas de prevenção da doença, reafirmando a importância da higienização de forma correta e acelerada. A cárie dentária é uma doença multifatorial, transmissível e infecciosa que se dá a partir da desmineralização dentária. A ingestão de sacarose, seguida de sua fermentação, é considerada o maior causador da desmineralização e mesmo assim é o dissacarídeo mais presente na alimentação familiar. Fatores como a higiene bucal, classe social, hábitos alimentares e até mesmo o aleitamento materno estão diretamente associados a formação dessa doença infectocontagiosa. O mecanismo de ação da cárie começa logo após a ingestão de alimentos, quando o pH da boca abaixa e os microrganismos da microbiota bucal começam a agir, transformando a sacarose em ácido láctico. O H+ do ácido irá se juntar com o OH da hidroxiapatita do esmalte, causando sua desmineralização. Quando a higienização não é feita de forma correta e a remineralização tem seu processo de forma lenta, as características cariogênicas do Streptococus mutans o tornam o precursor

perfeito para a cárie de esmalte. O caráter infectocontagioso da doença a tornam uma das mais prevalentes nos humanos. Assim, a correta escovação aliada ao uso do fio dental após cada refeição, tornam-se indispensáveis na prevenção da cárie. Uma dieta equilibrada e horários de refeições bem estabelecidos também podem ser aliados na luta contra essa doença que acomete tantas pessoas e é transmitida tão facilmente.

Painel 194 - MECANISMO DE AÇÃO DE ANALGÉSICOS DE AÇÃO CENTRAL NA ODONTOLOGIA

JÚLIA BRANDÃO SILVA*; HELOÍSA RIBEIRO; ISABELA DA SILVA MACHADO; LARA MARIA DA SILVA MATOS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Este trabalho tem como objetivo analisar o mecanismo de ação dos analgésicos de ação central, além de descrever os fármacos mais utilizados desse grupo na prática odontológica. Os analgésicos de ação central são frequentemente utilizados para o alivio de dor na pratica odontológica. Estes fármacos modificam a percepção do sistema nervoso central e à reação a dor, através da sua ligação com os receptores opióides, presentes em todo SNC. Os analgésicos de ação central modificam a percepção do sistema nervoso central e a reação à dor, não se encontra outras drogas mais eficientes como analgésicos do que os opióides. Embora eles sejam considerados analgésicos mais fortes, geram efeitos colaterais intensos, como depressão respiratória e náuseas, o que impossibilita, muitas vezes, o seu uso na odontologia. Os analgésicos opióides utilizados na odontologia são aqueles disponíveis para a administração oral, como a codeína, no qual pode ser prescrita isoladamente ou associada com um analgésico de ação periférico. Os opióides de ação central podem, naturalmente, desenvolver uma dependência física e psicológica significativa. Portanto, devem-se utilizar esses analgésicos com uma margem de segurança, para evitar a toxicidade dose-dependente. Em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que os analgésicos opióides de ação central são mais potentes comparados a outros fármacos, pois agem diretamente no compartimento central.Portanto, devem-se utilizar esses analgésicos com uma margem de segurança, para evitar a toxicidade dose-dependente.

Painel 195 - MENSURAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL PRÉ E PÓS ATENDIMENTO CLINICO, EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INAPÓS

FERNANDA MOTA GUIMARÃES*; AMANDA VIDAL; DANIELE LEÃO; MARIANA OLIVEIRA; RAÍSSA PINHEIRO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Analisar a pressão arterial de pacientes hipertensos pré e pós atendimento. A HAS é uma enfermidade que pode resultar em emergência médica devido alterações que podem acontecer durante um atendimento. A prevenção é fundamental para evitar um quadro emergencial, onde o primeiro passo é se fazer uma boa anamnese, além do histórico de doença atual, doenças familiares e hábitos nocivos. Foram examinados 15 pacientes atendidos na clínica Inapós. Dentre os pacientes, 54% são hipertensos e somente pacientes que relataram ser hipertensos foram confirmados como hipertensos. Desta forma, o estudo do comportamento da pressão arterial em indivíduos submetidos ao tratamento odontológico é relevante, tendo em vista que variações pressóricas importantes podem ocorrer antes, durante ou após um procedimento desta natureza, tanto em pacientes sistemicamente não

saudáveis quanto saudáveis, podendo resultar numa emergência médica.

Painel 196 - MÉTODOS DE ACOLHIMENTO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA PRATES DOS SANTOS*; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Analisar através de uma revisão os métodos de acolhimento do paciente com transtorno do espectro autista (TEA) na clínica odontológica. O Autismo é considerado um transtorno global que se desenvolve na infância precoce, é incidente em meninos e pertencente ao grupo de TEA. Foi descrito pela primeira vez por Léo Kanner e Hans Asperger em 1943 com base em uma análise de crianças que possuíam três características principais: incapacidade de interação social, comportamento restritivo e repetitivo, dificuldade no domínio e interpretação da linguagem. Na Odontologia, faltam profissionais que atuem em áreas de cuidados com pacientes especiais ou desconhecem ou são despreparados para esse tipo de atendimento. Os estudos sobre o assunto são questionáveis e escassos. É imprescindível acostumar o autista à idas ao dentista desde os primeiros anos de vida, além de ser de extrema importância já que esse tem um alto índice de cáries e problemas periodontais. Assim, deve-se ter conhecimento prévio já que os procedimentos odontológicos para um portador são ditos invasivos. Há estratégias como abordagens psicológicas, teoria do abraço, linguagem corporal, expressões, figuras interativas e condutas do dentista, que podem ajudar no acolhimento ao paciente.

Painel 197 - MICROABRASÃO : RELATO DE CASO

MISLAYNE MAGALHÃES SILVA*; AMANDA PRADO ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar o procedimento de microabrasão,atraves de um relato de caso,no qual o paciente expõe insatisfação do seu sorriso por manchas brancas nos incisivos centrais e laterais e caninos superiores. A microabrasão do esmalte dental, é capaz de proporcionar a obtenção de resultados permanentes e uma perda insignificante de tecido dental, podendo ser realizada com o emprego de diferentes abrasivos associados a soluções ácidas. RELATO DE CASO: Paciente I.H, B.V, 22 anos , masculino ,leucoderma ,procurou a clinica escola do Inapós, .No paciente assim, foram observados manchas brancas de fluorose dentária leve, nos dentes 11, 12 , 13 , 21 ,22 e 23, ocasionada pelo consumo exagerado e por um período de tempo prolongado de flúor.Foi efetuado sessões com pasta de pedra pomes e ácido fosfórico a 37% com taça de borracha, por três vezes consecutivas e lavado entre uma aplicação e outra. A microabrasão dentaria é uma boa escolha para tratamento estético da fluorose dentaria pois desgasta menos o esmalte dentário , reconstrói a estética , e garantia de satisfação do paciente, como ocorreu no presente caso.

Painel 198 - MICROABRASÃO DE ESMALTE DENTÁRIO PARA REMOÇÃO DE MANCHAS CAUSADAS POR FLUOROSE: RELATO DE CASO

MARILIA DE FARIA*; LETÍCIA CARLA REIS SILVA; JULIANA APARECIDA DE MELO REIS; BRUNA LOPES MENOSSI; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente diagnosticada com fluorose dentária que se apresentou à Clinica Integrada do INAPÓS. A fluorose consiste numa alteração da estrutura do esmalte dentário, ocasionada pela ingestão excessiva de flúor durante o período de desenvolvimento dos dentes, resultando numa alteração de cor e forma que pode se manifestar através de finas estrias horizontais esbranquiçadas presentes nas superfícies livres dos dentes, podendo apresentar- se de forma opaca, até a presença de áreas hipoplásicas com exposição do tecido dentinário. Paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se à Clinica Escola do INAPÓS, com queixa de manchamento dos dentes que impactava a estética do seu sorriso. Após exames clinicos, diagnosticou-se com fluorose Grau 2, apresentando o acometimento das faces vestibulares de todos os dentes superiores. A técnica de escolha para o tratamento baseou-se em uma mistura de pedra-pomes associada ao ácido fosfórico a 37%, aplicada manualmente e com auxílio de taças de borracha em baixa rotação. Com o presente estudo conclui-se que a técnica de microabrasão representa um procedimento conservador, pouco invasivo e seguro, capaz de amenizar a aparência das manchas brancas causadas pela fluorose dentária e, assim, restabelecer a estética dos elementos dentários envolvidos.

Painel 199 - MIIASE ORAL

MARINA ANTONIA DE PAIVA RIBEIRO*; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo do seguinte trabalho é, elucidar questões a respeito do atendimento odontológicos a pacientes com Miiase oral. a Miiase oral é uma afecção nos tecidos e nos órgãos causada pela presença de moscas e larva, sendo das espécies Dermatobia hominis e Conchlioomyia hominivorax. Esta enfermidade é nomeada de acordo com sua região anatômica e cavidades infestadas, como por exemplo estomatomiiase, nasomiiase, otomiiase, rinomiiase, etc. As miiases orais tem maior prevalência em âmbitos com clima quente, originadas de hábitos insalubres e acometem, com maior frequência, a população de baixo nível econômico social. O tratamento para Miiase oral é a remoção mecânica das larvas, é um processo doloroso, incomodo e inúmeras vezes constrangedor para o paciente e profissional odontólogo. A conduta preconiza a retirada mecânica das larvas com o uso da pinça clínica ou sonda periodontais, sob anestesia local. o diagnóstico precoce é de fundamental importância, pois gera um prognóstico mais favorável e positivo, com menos danos e complicações aos tecidos e organismo de maneira geral

Painel 200 - MINI-IMPLANTES ORTODÔNTICOS COMO UNIDADE DE ANCORAGEM PARA DISTALIZAÇÃO MOLAR – RELATO DE CASO

BRUNA LOPES MENOSSI*; MÍRIAM PEÇANHA SANTOS; ISADORA ESPÍNOLA PENTEADO; MARÍLIA DE FARIA; CAMILLA SOUSA MONTI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo desse trabalho foi avaliar o uso dos mini-implantes ortodônticos como unidade de ancoragem para a distalização molar para o tratamento ortodôntico da má oclusão de Classe II de Angle. Os mini- implantes têm sido muito utilizados devido à sua alta versatilidade, baixo custo, técnica cirúrgica bastante simplificada e fácil higienização. O uso dos mini-implantes foi

indicado como unidade de ancoragem para o tratamento do paciente C. E A., 16 anos, portador de Classe II, divisão primeira de Angle, com exodontia de segundos molares superiores. Após nivelamento e alinhamento do arco dentário superior, foi realizada a exodontia dos segundos molares superiores e posterior distalização dos primeiros molares superiores. Foram empregados dois mini-implantes ortodônticos aplicados entre as raízes dos segundos pré-molares e primeiros molares superiores, como unidade de ancoragem aplicada indiretamente sobres os segundos prémolares. Para distalização dos molares foi empregada mola aberta de níquel-titânio sendo ativada periodicamente de acordo com a movimentação distal dos primeiros molares superiores. A distalização foi realizada de forma efetiva e sem efeitos colaterais. Conclui-se que o emprego dos mini-implantes para fins de ancoragem ortodôntica é um método efetivo e relativamente seguro para a realização da biomecânica de distalização molar.

Painel 201 - MODIFICAÇÕES DA CAVIDADE ORAL EM CRIANÇAS NASCIDAS DE PARTO PREMATURO

MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT*; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; AMANDA HELENA RABELO; CAMILA PEREIRA MARQUES; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Demonstrar as alterações orais em crianças nascidas prematuramente, através da uma revisão de literatura. O parto prematuro é caracterizado pelo nascimento do bebê em tempo inferior a 37 semanas de gestação, é considerado um indivíduo de baixo peso ao nascer com menos de 2500 gramas. Atualmente houve um aumento da taxa de sobrevivência de crianças muito prematuras, é importante saber o que isso afeta na cavidade oral desses indivíduos. Estudos demonstram que os dentes decíduos são afetados por hipoplasia de esmalte: produção incompleta de matriz orgânica do esmalte; e hipocalcificação: anomalia na translucidez do esmalte. Também foram encontradas: aumento da porosidade de molares e caninos decíduos, sendo mais de 5% de poros em seu volume; alterações no palato; maior susceptibilidade a ter cáries devido à baixa imunidade e irregularidades no esmalte. Essas alterações podem ser explicadas por traumas no processo alveolar palatino danos à dentição decídua gerados pela intubação orotraqueal, ventilação mecânica; e por defeitos nutricionais de cálcio e fosfato. É fundamental um acompanhamento nutricional dos bebês prematuros com suplementação de cálcio e fósforo. A cânula orotraqueal deve ser estabilizada com posicionadores. Pediatras e odontopediatras devem trabalhar juntos para melhorar as condições de desenvolvimento dos tecidos duros de prematuros.

Painel 202 - MORDIDA ABERTA ANERIOR X HÁBITOS ORAIS: RELATO DE CASO

MILLENA FARIA DE OLIVEIRA*; HALISON PEREIRA MATIAS; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente trabalho relata um caso clinico de mordida aberta ântero-posterior na dentição decídua associado ao uso habitual de chupeta. Mordida aberta anterior é determinada por um trespasse vertical negativo entre os dentes superiores e inferiores. É uma desarmonia no sentido vertical que gera complicações no sistema estomatognático, e principalmente quando associada com algum hábito parafuncional como sucção de dedos, chupeta e outros objetos torna-se mais complexa. Paciente

J.B.G., sexo feminino, 06 anos de idade procurou a clínica ortodôntica para avaliação do desenvolvimento da oclusão. Ao exame físico foi observado uso de chupeta, sendo relatado de forma contínua. Na avaliação extra-oral e intra-oral foi identificado ocorrência de mordida aberta anterior com interposição lingual. Os responsáveis foram orientados a estimular a remoção do hábito evitando maiores danos aos dentes em virtude das forças parafuncionais. Posteriormente, foi indicado tratamento ortodôntico interceptativo para controle da projeção lingual na região de mordida aberta e o controle do desenvolvimento da oclusão da paciente. Hábitos parafuncionais podem provocar alterações significativas nos arcos dentários. Uma vez identificados, estes devem ser eliminados e a supervisão ortodôntica se faz necessária para o gerenciamento do desenvolvimento da oclusão.

Painel 203 - MORDIDA ABERTA ANTERIOR: IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

LARYSSA FERNANDES SOUZA*; LÍGIA MENDES FERREIRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Relatar por meio de revisão de literatura, a importância da identificação das más oclusões com mordidas abertas no diagnóstico ortodôntico. A mordida aberta é a falta de contato vertical entre os dentes do arco superior e inferior, sendo que esta abertura pode apresentar tamanhos diversos, variando de paciente para paciente. Essa anomalia também pode ser considerada como um desvio no relacionamento vertical dos arcos maxilares e mandibulares. Elas podem ser classificadas em dentárias, dentoalveolares e esqueléticas, conforme as estruturas que afetam. A mordida aberta é uma das más oclusões de maior comprometimento estético-funcional, além das alterações dentárias e esqueléticas. Ela pode se desenvolver a partir de diversos fatores etiológicos, interferindo no processo de erupção e desenvolvimento da oclusão. A ocorrência destas más oclusões pode ser no segmento anterior ou posterior do arco, podendo neste caso ser uni ou bilateral. Quando de natureza dentária, seu tratamento pela ortodontia é facilitado, no entanto as mordidas abertas esqueléticas apresentam maior complexidade e muitas vezes a natureza do tratamento é cirúrgica. As mordidas abertas, independente de sua classificação, devem ser tratadas o mais precocemente possível a fim de se evitar maiores danos à oclusão.

Painel 204 - MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NA DENTIÇÃO DECÍDUA - RELATO DE CASO

LANNAY DE CÁSSIA SILVA LOPES*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de uma paciente infantil diagnosticada com mordida anterior de natureza dento-alveolar. A mordida cruzada é um tipo de má oclusão na qual os dois arcos são incapazes de se ocluir normalmente no relacionamento lateral e/ou ântero-posterior, devido a problemas na posição dentária, no crescimento alveolar, ou discrepância óssea entre maxila e mandíbula. No caso abordado, observa-se a ocorrência de mordida cruzada anterior de natureza dento-alveolar, observada pelo seu aspecto clínico e aspecto radiográfico por meio de uma telerradiografia em norma sagital, em uma paciente do gênero feminino com idade de 04 anos e 10 meses. A boa relação entre as bases ósseas indica um bom prognóstico para o tratamento, que deve ser conduzido

precocemente. As mordidas cruzadas podem impedir um desenvolvimento harmônico das maxilas e a intervenção precoce do ortodontista é fundamental para correta expressão do crescimento e desenvolvimento maxilar.

Painel 205 - MUCOCELE EM LÁBIO: RELATO DE CASO

FELIPE LUIZ DA SILVA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; GUEYSON KLEBER DO AMARAL SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo desse trabalho é expor, através do caso clinico, a indicação de remoção cirúrgica de uma lesão de mucocele em lábio inferior. Mucocele é uma lesão cística benigna da cavidade bucal, de origem traumática que envolve as glândulas salivares e respectivos ductos. Apresenta-se clinicamente como uma bolha com tamanho variado de 1 mm a centímetros. Paciente GAR 20 anos gênero feminino procurou consultório com queixa de uma bolha no lábio e que estourava saindo um líquido. Ficando com hipótese diagnóstica de mucocele. A mucocele é assintomática na maioria dos casos, e pode ter o rompimento espontâneo, ou quando necessário é indicado a remoção cirúrgica. Foi feito enucleação da lesão e encaminhada para exame histopatológico onde o laudo confirmou com mucocele. O paciente se encontra em proservação.

Painel 206 - MULTIDISCIPLINARIEDADE NO TRATAMENTO DE ASSOCIAÇÕES DE DTMS: RELATO DE CASO

AMANDA DE OLIVEIRA BERNARDES*; POLIANA RODRIGUES MORAES; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico envolvendo a disfunção temporomandibular articular e muscular, e ainda, elucidar aos cirurgiões dentistas a importância do correto diagnóstico. A articulação temporomandibular (ATM) é considerada a mais complexa do corpo humano, pois é a única que permite movimentos rotacionais e translacionais, devido à articulação dupla do côndilo. Para que esta funcione de forma adequada, é necessário que haja um equilíbrio entre a articulação, a oclusão dental e sistema neuromuscular. O desequilíbrio desses três fatores provoca a disfunção temporomandibular. Paciente do sexo feminino, 31 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de travamento mandibular e dores nos músculos da mastigação. Mediante ao exame clínico, foi solicitado uma planigrafia das ATM´s para uma melhor visualização de seu funcionamento. Após a análise e estudo dos exames clínicos e radiográfico, o diagnóstico foi definido como sub-luxação de ATM e apertamento dentário. Como tratamento indicou-se uso regular de placa miorrelaxante, fisioterapia e farmacoterapia. Através de estudos realizados a cerca da DTM, chegou-se a conclusão que quando a disfunção está instalada, seus sintomas são intensificados de forma progressiva, gerando limitações ao paciente. Sendo de grande importância que o diagnóstico seja feito de forma precisa e o mais precoce possível.

Painel 207 - NECESSIDADE DE ATUAÇÃO FONOAUDIÓLOGA NA CLÍNICA ORTODÔNTICA

DAYANNE BAÊTA ZEBRAL CÂNDIDO*; HALISON PEREIRA MATIAS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Este estudo visa abordar a importância da atuação da fonoaudiologia antes e após o tratamento ortodônticos. A fonoaudiologia é a ciência responsável pela comunicação humana, sendo fundamental em conjunto com disciplinas da odontologia, neste contexto, ela é responsável pela regulamentação da motricidade facial, o que é extremamente importante para o tratamento ortodôntico. A maioria dos estudos apontam o mal posicionamento lingual como o principal causador de más oclusões e de recidivas no tratamento ortodôntico. Hábitos deletérios causadores de interferências oclusais estão relacionados com a esfera psicológica do indivíduo, e mesmo com o acompanhamento psicólogo o problema não é totalmente corrigido, mas é necessário, buscando uma reeducação motora dos músculos faciais, gerando um prognóstico satisfatório.O nde os tecidos duros foram modificados, apresentam dificuldades nas funções ativas, como fala, mastigação, deglutição, isto devido à falta de adaptação muscular e preceptivo frente ao tratamento. Diante do exposto pode se observar, que alguns casos pós tratamentos ortodônticos apresentam a necessidade de uma avaliação fonoaudióloga, e que apesar das controvérsias, foi comprovado que a integração multiprofissional se mostrou muito satisfatória na clínica ortodôntica.

Painel 208 - NEUROSE DA ODONTOLOGIA

MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; FERNANDA FIGUEIREDO ZANELA; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; GUILHERME CESAR DE LACERDA LIGABO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo do seguinte trabalho é, elucidar questões a respeito do atendimento odontológicos a pacientes com neurose. A neurose é um quadro clínico apresentados com uma fobia sem a perda de sentido sobre a realidade. Geralmente é uma ocorrência comum nos consultórios odontológicos, onde é um dos ambientes que ainda despertam muita ansiedade, desconforto e medo ao paciente. O medo é uma reação normal do organismo, quando deparado com uma situação de risco, já a ansiedade uma origem mais difusa e menos concreta, mas com características semelhantes ao medo. É comum que o paciente mostre tais características devido a experiência odontológicas traumáticas do passado e/ ou pode ter ligação com desordens de pânico e desvios comportamentais. É fundamental que o cirurgião dentista, quando se deparar com um quase deste, faça uma abordagem simples, rápida, eficaz e segura. O profissional conquistará a confiança do paciente, sendo possível um correto diagnóstico, planejamento, tratamento e prognóstico, com o mínimo de imprevistos possíveis.

Painel 209 - O AUTISMO NA ODONTOLOGIA

CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM*; AMANDA DE ALMEIDA PRADO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esse trabalho, tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar o tratamento odontológico e manejo de pacientes autistas, estabelecendo uma visão mais simples sobre o exposto. A primeira descrição do autismo, o mesmo, expôs as observações relacionadas à onze crianças que compartilhavam de características especiais bem determinadas, onde definiu o termo: ‘autismo infantil precoce’. Ainda que a forma como o autismo se expressa varie muito de indivíduo para indivíduo, existem características invariáveis, como: problemas em relacionamentos sociais e de linguagem, comportamentos limitados e repetitivos, sendo, o estudo dos mesmos, de extrema

importância. Estudos recentes, comparam a dentição de uma criança autista com a dentição de uma criança que não é portadora de deficiência, e relatam que na dentição decídua o índice de cárie é mais elevado em crianças autistas, ao mesmo tempo que, na dentição permanente, o número de cáries apresenta semelhança nos dois grupos. Familiarizar o indivíduo autista desde criança, com a figura do dentista pode ser um grande alicerce para alcançar os objetivos de saúde oral. Com base em literatura especializada e considerando todas as dificuldades sobre a saúde e higiene bucal do paciente autista, sugere-se que o cirurgião- dentista, junto de uma equipe, tenham um plano de ações para promover a saúde bucal destes pacientes.

Painel 210 - O AVANÇO DA ODONTOLOGIA ESPORTIVA NO MERCADO DE TRABALHO.

PAULO CÉSAR DE ALMEIDA JÚNIOR*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Ressaltar a importância do cirurgião-dentista e a alta performance do atleta. Citando quais medicamentos que podem ser considerados doping que são de uso rotineiro nos consultórios odontológicos. A odontologia esportiva foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia como a nova especialidade odontológica desde 2015 onde cresce e se consolida cada dia mais no Brasil. Essa nova especialização abrange também uma equipe integrada de especialidades como: Medicina, fisiologia do exercício, psicologia, fisioterapia. Sendo necessário uma equipe multidisciplinar para o desenvolvimento e rendimento dos atletas. No Brasil a odontologia esportiva iniciou-se nas copas do mundo de futebol de 1958, 1962 e 1966 com a presença do cirurgião- dentista Dr. Mário Trigo inserido na delegação brasileira de futebol e relatou que os jogadores que possuíam focos de infecção dentária eram os mesmos jogadores que apresentavam maiores dificuldades à recuperação de contusões. Substâncias como adrenalina e a efedrina são consideradas doping, e essas substâncias estão presentes nos anestésicos locais utilizados por cirurgiões-dentistas, porém no exame anti-doping a concentração na urina pode ser de até 10 microgramas por mililitro. Pode-se concluir que é realidade o cirurgião-dentista estar inserido em clubes de futebol, academias de luta, entre outras modalidades esportivas no intuito de melhorar a saúde bucal destes atletas e consequentemente melhorando o alto rendimento esportivo dos mesmos.

Painel 211 - O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

LARISSA CAROLINE DE CÁSSIA PEREIRA*; JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; MARIA CAROLINA DOS SANTOS SILVA; RAFAELA CAMPOS COSTA; RENATA DIAS DO PRADO; RENATA MENDES MOURA;

É realizar uma revisão de Literatura, sobre os aspectos do papel do cirurgião dentista no tratamento de pacientes oncológicos, enfatizando as manifestações clínicas relacionada com a odontologia. O tratamento do câncer é quase sempre individualizado e tem diferentes comportamentos para cada tipo de paciente, estes tratamentos podem ser realizados algumas vezes por cirurgias, quimioterapias, transplantes ou radioterapias.Para a medicina o maior desafio é encontrar uma maneira eficaz para tratar a doença fazendo que seus efeitos colaterais sejam reduzidos, e na grande maioria este desafio é cumprido quando se associam mais de uma modalidade terapêutica. O ideal para

os pacientes oncológicos é que sejam examinados pelo dentista assim que a doença foi diagnosticada, para que o tratamento odontológico seja realizado antes do oncológico uma vez que são um foco de infecção importante em pacientes debilitados por esse tratamento. Há a necessidade de um tratamento profilático que amenize as manifestações bucais em decorrência do tratamento oncológico, visando uma melhoria na qualidade de vida do paciente hospitalizado. Outro aspecto importante é o tratamento radioterápico, já que pacientes irradiados não podem ser submetidos a cirurgia na área. O papel do cirurgião dentista é fundamental para o sucesso do tratamento oncológico, já que a saúde bucal do paciente interfere de forma direta no seu tratamento

Painel 212 - O PROCESSO INFLAMATÓRIO NA DOENÇA PERIODONTAL

AMANDA PRADO ALMEIDA*; MATHEUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES; RENATA MENDES MOURA;

Esse trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar a doença periodontal e suas consequentes alterações em indivíduos portadores e não portadores de doença sistêmica. A doença periodontal é uma patologia caracterizada por um conjunto de características inflamatórias, de origem bacteriana, que atingem o tecido gengival, evoluindo para uma perda de tecido de suporte dos dentes. Esse processo, caracteriza-se pela perda da inserção do ligamento periodontal e

a consequente destruição dos tecidos ósseos adjacentes. É importante ressaltar que, a doença periodontal, tem maior potencial em pacientes portadores de diabetes, pacientes imunossuprimidos e em fumantes. Do processo inflamatório, têm-se a evolução para uma periodontite, onde existe um desequilíbrio entre bactérias e defesas do organismo, o que leva às principais alterações da patologia, que são as alterações vasculares e à formação de exsudado inflamatório, onde há manifesto clinico, como alteração da cor da gengiva, hemorragia e edema. Há possíveis relações entre a doença periodontal e as várias patologias sistêmicas que a ela têm vindo a ser associadas, como a diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, as infecções respiratórias, consumo de bedida alcoólica e tabagismo, a artrite reumatóide e a ocorrência de partos prematuros. Inúmeros estudos sugerem que há associação entre a doença periodontal e as patologias sistémicas mencionadas. Deste modo a melhor orientação tanto ao profissional da Odontologia quanto ao paciente continua a ser o incentivo à prevenção, esclarecendo relações entre a doença periodontal e patologias.

Painel 213 - O USO DA REVASCULARIZAÇÃO PULPAR EM ENDODONTIA

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

O presente trabalho objetiva apresentar informações sobre a técnica de revascularização pulpar usada para tratamentos endodônticos em dentes com rizogênese incompleta acometidos por necrose pulpar. O tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta e polpa necrosada é um grande contratempo, para os cirurgiões-dentistas. A necrose pulpar resultante de cáries ou traumas acomete a correta formação radicular. Além das paredes radiculares ficarem muito finas e,

consequentemente, mais suscetíveis a fraturas Um grande desafios da prática endodôntica é o tratamento de dentes com formação incompleta do ápice, já que estes apresentam características anatômicas que dificultam o tratamento endodôntico. O principal objetivo do tratamento de dentes portadores de rizogênese incompleta é induzir o fechamento do apical, em dentes com necrose pulpar. Quando é necessário tratamento endodôntico em um dente com rizogênese incompleta, acometido por uma injúria pulpar irreversível, cuidados devem ser tomados para induzir à formação de um tecido que promova o fechamento apical, visando uma boa obturação do canal radicular. conclui-se que, é importante a realização do tratamento endodôntico em dentes acometidos por danos pulpares, mesmo que o elemento não tenha completado a formação da raíz.

Painel 214 - O USO DE FLÚOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

LETÍCIA SILVA DE OLIVEIRA*; ADRIANA TOLENTINO CRUZ; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O trabalho tem como objetivo, informar esclarecer dúvidas e achismo

errôneos a respeito do uso de flúor na primeira infância, que ainda persistem na sociedade. O Flúor através dos dentifrícios fluoretados é o principal mecanismo que mantém o íon Flúor na cavidade oral para reduzir a cárie nos dentes de crianças e adultos. As crianças possuem uma dieta rica em açúcares e podem sofrer com a redução do ph, proporcionando um maior acúmulo de placas bacterianas. Assim, na primeira infância são as mais vulneráveis ao processo carioso na dentição decídua, com grande possibilidade de desenvolver esta patologia na dentição permanente. As crianças que possuírem dentes na cavidade bucal devem

fazer o uso de dentifrícios fluoretados em concentrações normais, porém, em quantidades reduzidas. Com isso, o dentista deve orientar os pais e responsáveis sobre os cuidados necessários na utilização adequada do Flúor. Para crianças com a idade inferior a três anos a quantidade de dentifrício seria semelhante ao um grão de arroz, a quantidade de produto aumenta conforme a idade da criança pois elas não podem ingerir desta substância, trazendo fatores de risco a saúde, como exemplo a fluorose aguda ou crônica. Conclui-se que quando usado corretamente tem um efeito positivo, para isso é necessário orientação profissional e o monitoramento dos pais com as crianças na hora da higienização, afinal os bons cuidados bucais começam cedo na vida.

Painel 215 - O USO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO X CLOREXIDINA NA PRÁTICA ODONTOLOGICA

ELLEN FRANCINE MARTINS*; IONARA GABRIELLY LINO; JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA; LUIZA NUNES SIQUEIRA; RAFAELY MARTINS SILVA; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo dessa revisão foi relatar uma visão geral e descritiva a respeito das propriedades de duas soluções irrigadoras. A solução de hipoclorito de sódio e de clorexidina com diferentes concentrações, utilizadas no tratamento de canais radiculares são soluções irrigadoras consideradas ideais para a ação antimicrobiana, diluindo os resíduos teciduais para uma fácil instrumentação, apresentando biocompatibilidade com os tecidos adjacentes. Algumas concentrações para limpeza de canais radiculares tem sido a

solução de escolha entre os profissionais por serem substâncias que combatem microrganismos e infecções. Quando comparada às demais concentrações, a clorexidina 2% tem apresentado maior efetividade bactericida com baixa toxicidade, o hipoclorito de sódio na concentração de 5.25% mostra- se mais eficaz, na ação antibacteriana em relação as demais concentrações existentes.

Na busca de uma substância química que tenha uma ação com o maximo de propriedades desejáveis a clorexidina tem sido a solução de escolha por conta de sua propriedades. Desse modo concluí-se que a solução de clorexidina com diferentes concentrações se apresenta como uma possível alternativa de solução irrigadora para o tratamento de canais radiculares.

Painel 216 - O USO DE MINI IMPLANTES NA ORTODONTIA EM CASOS DE CLASSE II DE ANGLE

GABRIEL BORGES BERALDO*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Este trabalho tem como objetivo analisar e descrever o uso de mini implantes em ortodontia, com foco em má oclusão Classe II de Angle. O uso de dispositivos de ancoragem temporária foi sugerido em 1945, mas seus resultados na época foram insatisfatórios pela falta de conhecimento sobre osseointegração. Já em 1997, criou-se um mini parafuso de titânio de 1,2mm de diâmetro e 6mm de comprimento, para uso específico de ancoragem em ortodontia, testados primeiramente em cães. O tratamento ortodôntico fundamenta-se na utilização de forças aplicadas para realizar movimentos dentários. A ancoragem tem como objetivo evitar o deslocamento indesejado de dentes durante a aplicação de tais forças. Em má oclusão de Classe II, o tratamento geralmente é feito com a exodontia de pré-molares, mas cada vez mais é evitado o uso de extrações com finalidade unicamente ortodôntica. O mini implante pode ser colocado em diversas áreas da maxila, mandíbula e palato, entre as raízes ou em área edêntulas, e possibilitam que o ortodontista faça vários movimentos apenas onde é necessário, sem interferir nos dentes que já estão em posição. Mini implantes permitem várias possibilidades em ortodontia, a introdução e remoção é simples e pouco invasiva, trazem bons resultados e em menos tempo, principalmente para correção da classe II, tendo boa aceitação e só dependem do paciente para a realização da higiene oral.

Painel 217 - O USO DOS LOCALIZADORES APICAIS NA ENDODÔNTIA: REVISÃO DE LITERATURA

GABRIELE DA SILVA COSTA*; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

o presente estudo tem por objetivo, apresentar uma revisão de literatura, acerca da importância que os localizadores apicais desempenham no sucesso do tratamento endodôntico. O êxito de um tratamento endodôntico depende muito de que cada etapa seja desempenhada de maneira correta e para que isso ocorra é necessário que seja realizada a Odontometria, por conseguinte o comprimento real de trabalho do dente a ser tratado. Para que se obtenham esses dados, o método radiográfico ainda é muito utilizado no tratamento endodôntico, porém esse método sozinho não é capaz de nos dar uma precisão apurada se considerarmos as variações anatômicas de um indivíduo para outro. Desta forma com o avanço da

tecnologia dispositivos eletrônicos surgiram para assessorar esta etapa do trabalho endodôntico que são os localizadores apicais eletrônicos, mostrando ao longo dos anos ser mais rápido e preciso, com isso otimizou o tempo clínico dos profissionais, possibilitou maior segurança frente ao tratamento endodôntico, e ainda reduziu a exposição do paciente à radiação, pois diminuiu o número de radiografias durante o tratamento. Através da revisão de literatura, podemos concluir que os localizadores apicais são recursos tecnológicos de extrema relevância para o cirurgião-dentista, possibilitando menor tempo de consulta e apresentando grande confiabilidade e eficácia

Painel 218 - ODONTOLOGIA ANTROPOSÓFICA

FERNANDA MOTA GUIMARÃES*; RODRIGO BERNARDES ALKIMIN; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Esclarecer através de uma revisão de literatura o que é a odontologia antroposófica e como ela pode ser uma importante aliada nos atendimentos odontológicos A odontologia antroposófica expande métodos clinico-terapêuticos, empregando complementação de uma terapêutica medicamentosa, fundamentada em conceitos da antroposófica e salutogênese, para uma eficiente promoção de saúde bucal e geral. Ela proporciona anamnese, diagnóstico e tratamento das disfunções e patologias bucais, traçada numa metodologia específica que engloba conceitos referentes á constituição integral do ser humano com o sistema estomatognático. Realizar anamnese, diagnosticar, intervir por meio de tratamento odontológico local, prescrever a medicação dinamizada antroposófica, interagir nos métodos e todas as áreas e terapias complementares, estender relação interdisciplinar, proporcionar estilos de vida saudáveis e trabalhar na promoção de saúde são alguns dos âmbitos que um cirurgião dentista deve estar apto na odontologia antroposófica. Em sua metodologia de trabalho, a terapêutica complementar e o uso de medicamentos naturais desenvolve um tratamento mais humanístico, com metodologia mais sutil, menos invasivo e não menos eficientes. Fica claro que a odontologia antroposófica pode contribuir ao realinhamento do ser humano, complementando as terapêuticas adotadas a associação da natureza, vida psíquica e individualidade

Painel 219 - ODONTOLOGIA E UTI

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

Relatar por meio de revisão de literatura, a importância da inclusão e manutenção dos cirurgiões dentistas na UTI. As condições bucais dos pacientes na UTI são prejudicadas devido ao seu estado e podem ser agravadas,pela falta de higienização.Geralmente os enfermos são colocados em ventilação mecânica,provocando o ressecamento,e sendo uma porta para a colonização do biofilme por microrganismo,além de alterações bucais que podem trazer alterações na sua condição sistêmica. A introdução da higienização bucal, com a presença do dentista na UTI,visando o tratamento global dos pacientes, se fazem necessárias. Pacientes hospitalizados muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados e impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada. A aquisição e manutenção da saúde bucal,se

fazem necessárias devido a interferência direta na recuperação total do paciente.A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas,devido aos fatores de virulência dos micro- organismos que nela se encontram,os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações.Para estas condições serem tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar com atuação em vários procedimentos. A participação da Odontologia no ambiente hospitalar,principalmente na UTI é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Painel 220 - ODONTOLOGIA INTRA UTERINA

AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA*; LARA CRISTIANE DE FREITAS; RAFAELI DE CÁSSIA PEREIRA; LÍGIA MENDES FERREIRA; LARYSSA FERNANDES SOUZA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo desta revisão bibliográfica consiste em visar as razões sobre a odontologia intra uterina, proporcionando melhor compreensão e manejo da prevenção dos problemas bucais na primeira infância. O conceito de saúde é um conjunto de elementos que proporcionem o bem-estar físico, mental e social. A gestação é o momento no qual a mulher se mostra receptiva às mudanças que são revertidas em benefício do bebê. Assim, as atitudes e escolhas maternas certamente refletirão no desenvolvimento e nascimento de um bebê saudável. É fundamental ressaltar que esforços combinados da equipe de saúde são importantes para obtenção do sucesso de tais ações. O período da gravidez constitui em transformações físicas e fisiológicas na mulher. A hipersecreção das glândulas salivares, tendência ao vômito e a maior vascularização do periodonto são alterações de interesse odontológico que ocorrem na gestação. Os hormônios esteróides influenciam a microbiota normal induzindo alterações ecológicas subgengival, que por sua vez se não tratadas, acometem o feto levando a sérias complicações como o parto prematuro ou o baixo peso ao nascer. Ações educativas e preventivas com gestantes são essenciais para que a mãe cuide de sua saúde bucal e possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. A falta de informação em relação aos cuidados bucais pré natais são grandes, o que podem comprometer a mãe e o feto. A educação em saúde bucal transmitida pelos cirurgiões- dentistas possibilitam a mãe a mudanças de hábitos para melhoria da saúde e bem-estar durante o período gestacional.

Painel 221 - ODONTOLOGIA REGENERATIVA: POSSIBILIDADE DE OBTENÇÃO DE UMA TERCEIRA DENTIÇÃO FUNDAMENTADA EM BIODENTES

JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA*; VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES; LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS; SARAH MIRELLA OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo desse estudo foi avaliar técnicas para confecção de biodentes e a viabilidade para no futuro uma terceira dentição. Através do desenvolvimento e refinamento de técnicas de engenharia tecidual, descobriu-se que a capacidade proliferativa apresentada pelas células dos tecidos dentários, pode não só regenerar estruturas parcialmente danificadas, como originá-las a partir de um novo processo de odontogênese. Isso ocorre devido às células-tronco, constituindo uma revolução para Odontologia regenerativa: uma terceira dentição fundamentada em dentes originados naturalmente, os

Biodentes. Com o avanço das pesquisas em técnicas regenerativas a partir da engenharia tecidual com células-tronco, há subsídios para uma terceira dentição além da decídua e permanente, com base no desenvolvimento de substitutos biológicos: os biodentes. Nesse sentido, diferentes grupos de pesquisa têm mostrado que já é possível manipular diferentes populações celulares in vitro com o intuito de posterior transplante in vivo, e consequente desenvolvimento de um dente por completo. Esse experimento, mesmo em fases iniciais, apresenta resultados promissores, por meio dos quais é possível idealizar imensuráveis benefícios, não apenas para a Odontologia, mas para a Medicina de um modo geral.

Painel 222 - ODONTOMA: REVISÃO DE LITERATURA

GIOVANA DE SOUZA LOPES*; RENATA MENDES MOURA ; RENATA MENDES MOURA;

Revisar a literatura acerca desse tumor odontogênico , analisando suas características. Os odontomas são os mais comuns dos tumores odontogênicos , correspondendo á cerca de 22% desses, não apresentando predileção por gênero.São diagnosticados principalmente na 2ª década de vida.Geralmente são assintomáticos e identificados em exames de rotina . Radiograficamente , apresentam radiopacidade bem definida,sendo mais denso que o tecido ósseo e semelhante á dentina .Podem ser classificados em dois grupos:complexo (massa radiopaca irregular) ou composto (vários dentículos aglomerados). A etiologia desta lesão é desconhecida, embora através da revista da literatura, observaram-se que fatores como trauma, infecção, hereditariedade e mutação genética podem estar relacionados com o seu aparecimento. Os odontomas complexos foram mais freqüentes que os odontomas compostos, acometendo mais o sexo masculino e a região posterior de mandíbula, embora sem diferença estatisticamente significante. Os odontomas são tumores odontogênicos benignos, frequentemente, detectados em radiografias e cujas imagens, em decorrência das características patognomônicas, permitem o diagnóstico de odontoma composto. O diagnóstico precoce e estabelecimento de um correto plano de tratamento podem evitar que o paciente seja submetido a procedimentos múltiplos.Devem-se considerar o estado de saúde geral do paciente, previamente à realização de um ato operatório.

Painel 223 - PADRÕES OCLUSAIS EM PRÓTESES TOTAIS: REVISÃO DE LITERATURA

AMANDA DOMINGUES MELOTO*; TATYANE CARVALHO DE LIMA; JESSICA FERNANDA DE MELO; EDUADO DOMINGUES AMORIM; BIANCA PEÇANHA SOUZA; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

OBJETIVO: Realizar uma revisão abordando os padrões de oclusão a serem usados na confecção de próteses totais. INTRODUÇÃO: Durante o tratamento de pacientes edêntulos por meio de próteses, deve-se buscar o máximo de estabilidade para o restabelecimento das funções, tais como a mastigação,fonética e o restabelecimento estético do paciente. A posição dos dentes dessas próteses e o esquema oclusal são princípios significantes para que se obtenha esse objetivo. DESENVOLVIMENTO: A escolha da oclusão é de suma importância, especialmente quando é analisado o padrão de estresse disseminado ao longo da prótese e consequentemente aos tecidos de suporte. A oclusão bilateral balanceada proporciona em qualquer movimento o contato

simultâneo. Esta disposição oclusal é a mais usada, pois possibilita estabilidade e conforto aos pacientes. Devem-se levar em conta a singularidade de cada individuo como altura e largura do rebordo. Alguns autores garantem que esse plano oclusal estabiliza as próteses e concentram as forças sobre as tábuas ósseas, de forma a preserva-las contra a reabsorção. CONCLUSÃO: Para determinar o padrão oclusal ideal com o qual o profissional irá reabilitar o paciente, aspectos individuais de cada caso que vão induzir na decisão. Ressaltando as vantagens e desvantagens de parâmetros oclusais com a finalidade de desacelerar a reabsorção do rebordo residual.

Painel 224 - PAPILOMA ESCAMOSO ORAL-REVISÃO DE LITERATURA

RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO*; GABRIELLA RANGEL DOS SANTOS; PÂMELA LOPES DE SOUZA; RENATA MENDES MOURA;

Uma revisão de literatura que visa apresentar o papiloma escamoso demonstrando o que é,etiologia,características clínicas,histopatológicas,diagnóstico diferencial e por fim o prognóstico e tratamento. Papiloma escamoso é uma neoplasia benigna de origem epitelial, seu suposto agente etiológico é um membro do grupo dos papilomavírus, chamado atualmente de HPV.Podem ser encontrados no vermelhão dos lábios e na mucosa da boca, com predileção pelo palato duro, palato mole, úvula e lábio inferior com cor esbranquiçada ou avermelhada. Apresenta-se como lesão exofítica, de superfície irregular ou verrucosa com aspecto de couve-flor, assintomático, apresentando tamanho pequeno, não excedendo a 1cm de diâmetro. As características histopatológicas incluem proliferação do epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, espessamento da camada de ceratina,atipia coilocitótica (células alteradas pelo vírus).O diagnóstico diferencial indica que quando solitário, inclui o xantoma verruciforme, hiperplasia papilar e condiloma acuminado. O tratamento é a remoção cirúrgica,sendo rara a recidiva da lesão. Apesar de muitos papilomas escamosos parecerem ser causados por vírus, a infecciosidade do HPV deve ser muito baixa. Nas lesões bucais, a via de transmissão do vírus é desconhecida, embora seja considerado o contato direto.

Painel 225 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA ODONTOLOGIA

MARCELA APARECIDA DE OLIVEIRA*; RENATA MENDES MOURA;

O presente estudo tem como objetivo analisar as implicações da Paracoccidioidomicose na Odontologia por meio de uma revisão de literatura. A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença infecciosa aguda com o desenvolvimento crônico que se manifesta e é caracterizada por lesões na mucosa oral, gengivas, língua, palato mole e do bordo, nasal, faringe e da laringe mucosa é nativa das Américas e é causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis. Os apontamentos literários salientam que apesar da importância das manifestações orais desta doença, poucos trabalhos forneceram dados epidemiológicos, a Paracoccidioidomicose na odontologia se apresenta na maioria das vezes por lesões orais ulceradas granulomatosas envolvendo palato e língua. O diagnóstico diferencial da paracoccidioidomicose bucal envolve neoplasia maligna de origem epitelial e lesões bucais de Sífilis. O tratamento é feito pelo infectologista e envolve uso de antifúngicos sistêmicos. Considera-se de suma

importância programa educativos de prevenção e promoção à saúde bucal para que possam identificar a doença precocemente. O diagnóstico precoce em casos de lesão fúngica sistêmica é fundamental para a eficiência do tratamento. Importante salientar a importância desse diagnóstico já que seu diferencial envolve doenças com alto grau de morbidade e mortalidade.

Painel 226 - PÊNFIGO VULGAR: REVISÃO DE LITERATURA

BÁRBARA SILVA FRANCO*; BÁRBARA DE BIANCHI; BÁRBARA PEDROSA GONDIM; RENAN GOMES ADÃO; WANDRÉ SOUZA SILVA; RENATA MENDES MOURA;

Relata-se importantes subsídios para a identificação e o diagnóstico do Pênfigo Vulgar, visando melhor controle da doença, assim como a obtenção de um prognóstico benéfico. É uma lesão auto-imune, possui incidência maior após a terceira década de vida, sem predileção por sexo, é vesiculo-bolhosa de tamanhos e formas irregulares, acometendo primeiro a mucosa oral e posteriormente a pele. O Pênfigo é caracterizado por formar bolhas intra-epiteliais em pele e mucosas. A mucosa oral é o primeiro sitio de acometimento da doença, os principais locais são, mucosa jugal, gengiva e ventre da língua. Essas bolhas resultam de uma resposta imune alterada (autoanticorpos), especificamente Ig1 e Ig4, contra a desmogleina, proteínas responsáveis pela adesão das células epiteliais, com o ataque essas proteínas são destruídas, originando uma fenda no interior do epitélio. Para diagnóstico da lesão é necessária a manobra semiotécnica de Nikolsky, exame histopatológico e de imunofluorescência. É importante que o cirurgião-dentista diagnostique precocemente o Pênfigo Vulgar, melhorando o prognóstico do paciente, pois é uma doença que não possui cura, apenas o controle. O tratamento desta patologia é com corticosteróides sistêmicos, na tentativa de reduzir a produção de autoanticorpos

Painel 227 - PERCEPÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS APÓS USO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS

LARA CRISTIANE DE FREITAS*; AMANDA MAYRA DE FREITAS ROSA; IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA; RENNAN MACHADO DE PAIVA; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho consiste na avaliação e resolução da percepção dos sinais e sintomas de pacientes diabéticos após uso contínuo de enxaguatórios bucais(Listerine®) por um determinado período. Foram selecionados 06 indivíduos adultos.Os participantes responderam um questionário a respeito do desconforto e sensações percebidas durante a utilização dos enxaguatórios. Os dados foram tabulados. Quando analisado o desconforto durante o uso dos enxaguatórios,100% relataram que não sentiam desconforto antes do ínicio do uso de enxaguatórios, e após 14 dias,100% relataram este sintoma. Conclui-se que apesar das alterações e desconfortos apresentados pelos pacientes, houve grandes resultados positivos que os influenciaram sobre a necessidade de continuar o uso dos enxaguatórios relatando como principal motivo sensação de limpeza e melhora na saúde gengival.

Painel 228 - PERCEPÇÕES DOS SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES COM ALTERAÇÃO

SISTÊMICA APÓS O USO DE ENXAGUATORIOS BUCAIS

KAIO CAPRONI PEDREIRA*; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

avaliar a percepção dos pacientes quanto às sensações após o uso de enxaguatórios bucais. Foi constituído 1 grupo que realizaram 2 bochechos diários durante 02 semanas. Ao final de cada semana, os participantes responderam a um questionário em relação aos sinais e sintomas dos enxaguantes. O desconforto foi de 66,6% após 7 dias e 50% com 14 dias. O ardor foi maior com 7 dias, mas continuou. O tempo de limpeza, foi de 2-8 horas. A continuidade de uso 66,4% continuaria e 50% aos 14 dias. Portanto, com os relatos negativos e desconfortos descritos pelos pacientes, os resultados positivos vieram a induzir os mesmos a continuarem o uso, além de constatarem sua importância como um complemento na higiene oral.

Painel 229 - PERSPECTIVA AUMENTADA SOBRE O APARECIMENTO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTES JOVENS

DAYANNE BAÊTA ZEBRAL CÂNDIDO*; HALISON PEREIRA MATIAS; RENATA MENDES MOURA;

Este estudo de revisão visa abordar o considerável aumento de nos casos de carcinoma espinocelular em paciente jovens. A incidência desta patologia vem crescendo muito nos últimos anos, representando cerca de 90% dos carcinomas acometendo a boca. Carcinoma de células escamosas (CEC), ocorre com maior frequência em borda posterior de língua caracterizados por ulceras persistentes endurecidas podendo estar associadas a lesões avermelhadas ou esbranquiçadas. Em 95% dos casos acomete pacientes com idade superior a 40 anos fumantes e etilistas, porém, a lesão vem ocorrendo em pacientes jovens, representado por 6% dos casos, por estarem expostos e/ou fazerem das bebidas, tabacos e maconha. Fatores carcinogênicos. Nessa faixa etária a neoplasia é mais agressiva com maior incidência de metástase, sendo por volta de 11% ocorridos na região de orofaringe, devido a inalação da fumaça da droga Diante do exposto pode-se afirmar que os jovens desde cedo ingerem bebidas e inalam fumaça de tabaco e maconha, e devido a este fato tem-se aumentado o número de pacientes com idade inferior a 40 anos acometidos por carcinoma espinocelular.

Painel 230 - PINOS INTRACANAIS E FRATURAS RADICULARES

RAISSA FREITAS PINHEIRO*; AMANDA SOUSA VIDAL; FERNANDA MOTA GUIMARÃES; MARIANA DE OLIVEIRA GONÇALVES; DANIELE APARECIDA LEÃO; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS;

O propósito deste artigo é analisar os sucessos e insucessos dos pinos fundidos e pinos pré-fabricados

e analisar a causa das fraturas radiculares. Há uma grande dificuldade por parte do Cirurgião Dentista em realizar a colocação de núcleo ou pino intraradicular em dentes tratados endodonticamente com grande perda de estrutura dentária. Esse tipo de restauração envolve múltiplas opções de tratamentos de complexidade variável. Lembrando que se houver uma escolha incorreta durante o tratamento, pode levar a uma fratura radicular e dependendo do grau, pode ocorrer a perda do dente. Quando um dente é tratado endodonticamente, ocorre a diminuição de sua resistência à fratura, porém quando comparados com os dentes hígidos são mais enfraquecidos, devido ao

comprometimento de partes importantes das estruturas dentais. A reabilitação de dentes com tratamento endodôntico que houve redução de 50% ou mais da altura total da coroa é indicado o uso de retentores intraradiculares, que são artifícios complementares com o intuito de devolver a função da estrutura dental. Tais artifícios podem se tratar de pinos pré-fabricados, desenvolvidos de diferentes materiais, como: carbono, fibra de vidro, quartzo e cerâmicos. Com isso, destacou-se as vantagens e desvantagens de se utilizar pinos pré-fabricados e núcleos. Bem como foi analisado a causa de fraturas radiculares, muitas vezes geradas devido a colocação e pino escolhido erroneamente para o caso especifico, deixando de considerar aspectos importantes.

Painel 231 - PLACAS DE FÓSFORO NA RADIOLOGIA DIGITAL INTRA-ORAL.

VANESSA DE FÁTIMA MAMEDE BERNARDES*; ANA PAULA DE ASSIS; VIVYAM LUMA DA MOTA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O presente estudo, através de uma revisão bibliográfica, tem por objetivo elucidar os benefícios e inconvenientes, no que se diz respeito as placas de fósforo na radiologia digital intra-oral. O que antigamente era uma utopia, hoje converte-se em realidade. O emprego de placas de fósforo para exames radiográficos intra-orais tem se feito de forma ativa, devido ao fato de proporcionarem imagens radiográficas padronizadas e de excelente qualidade. O uso de placas de fósforo tem se expandido progressivamente, pois através de softwares específicos gera-se imagens radiográficas de qualidade que podem ser otimizadas por meio de filtros. Adicionalmente, não se emprega agentes químicos tóxicos ao operador e ao ambiente. Outra vantagem, diz respeito ao arquivamento dos exames, que são consultados de forma rápida, uma vez que estão armazenados em bancos de dados, facilitando a interação entre profissionais. No que concerne à radioproteção do paciente, a dose de radiação é minimizada sensivelmente. No entanto, o seu elevado custo é um fator limitante para o amplo uso nas clínicas odontológicas. O uso dos sistemas radiográficos digitais empregando- se a placa de fósforo, auxilia imensamente no diagnóstico de possíveis alterações dentárias e ósseas, por proporcionarem imagens radiográficas de excelente qualidade, além de gerar menor exposição dos pacientes à radiação ionizante.

Painel 232 - PLANEJAMENTO GENGIVAL PARA IMPLANTODONTIA APÓS EXODONTIA ATÍPICA DE INCISIVO LATERAL

ADRIELE SILVA*; CAMILA SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Relatar um caso clínico de um planejamento gengival após uma exodontia de um incisivo lateral em posição atípica. Quando há comprometimento da área estética, a maioria dos pacientes deseja tratamentos de alto padrão para reabilitação, sendo a implantodontia, a alternativa mais visada.. A ausência ou deficiência na qualidade da mucosa, união da mucosa ou sua espessura podem influenciar negativamente na estabilidade da mucosa periimplantar, podendo comprometer o resultado estético final do tratamento reabilitador. Paciente BRF 22 anos gênero feminino foi encaminhado para exodontia do dente 12 após insucesso no tratamento ortodôntico e plastia em tecido gengival. Foi feito moldagem prévia para confecção de prótese provisória, exodontia e acerto gengival. Instalação da

prótese e encaminhado para dar continuidade a reabilitação do elemento perdido. É importante realizar o preparo gengival afim de obter-se um reparo tecidual e contorno gengival, possibilitando um planejamento de reabilitação com maior sucesso.

Painel 233 - PNEUMONIA NOSOCOMIAL E SUA RELAÇÃO COM BIOFILME DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE DE PAULA OLIVEIRA*; POLIANA APARECIDA CINTRA; GUSTAVO DE SOUZA MODENA; LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo dessa revisão é verificar a relação entre microrganismos no biofilme dental e a ocorrência de pneumonia nosocomial em ambiente hospitalar. As pneumonias são infecções do parênquima pulmonar que são causadas por diversos agentes infecciosos. As pneumonias caracterizadas como nosocomiais têm sido mais profundamente pesquisadas por causa das suas relações com microrganismos provenientes da cavidade bucal. Esse tipo de pneumonia é adquirida no hospital e está associada à intubação orotraqueal e utilização de ventilação mecânica invasiva nos pacientes de UTIs. É comum esses pacientes fazerem uso de sonda e isso pode dificultar a higiene bucal. Outra consequência é a redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos. A flora oral desses pacientes pode se alterar devido a colonização de patógenos vindos do ambiente hospitalar que podem aderir à mucosa bucal e orofaringe. Quando esses patógenos invadem o trato respiratório inferior por aspiração de secreção da orofaringe, pode se instaurar pneumonia nosocomial. Assim, é de extrema importância o acompanhamento do cirurgião dentista na higiene bucal dos pacientes em hospitais, já que a constituição bacteriana do biofilme dental está intimamente ligada a pneumonia nosocomial e os mesmos apresentam vulnerabilidade aos agentes patogênicos.

Painel 234 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA

ADRIELE SILVA*; CAMILA SILVA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Relatar a respeito da prescrição medicamentosa para pacientes na clínica odontopediátrica, com base nas informações contidas na literatura. Ao selecionar um fármaco para um paciente infantil é necessário avaliar alguns fatores importantes; os cuidados com as doses e intervalos de administração devem ser redobrados, requerendo ajuste das doses com base no peso ou na superfície corporal da criança, já que não existe nenhum protocolo de dosagem viável para todas as crianças. As odontalgias infantis devem-se tratadas preferencialmente com intervenção local caso necessário lançar mão dos fármacos, avaliando-os quanto a toxicidade, benefícios, disponibilidade e acessibilidade financeira. Os antiinflamatórios devem ser evitados ao máximo pois causam efeitos adversos nas crianças, quanto aos analgésicos, o fármaco de escolha deve ser o paracetamol e quanto ao antimicrobiano deve ser dar preferência para o grupo das penicilinas. É importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre a patologia a ser tratada e os fármacos ideais para cada caso, visando-se preservar o equilíbrio fisiológico da criança, evitando-se maiores danos ao paciente infantil.

Painel 235 - PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM UNIVERSITÁRIOS

JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS*; RAYANE ROSA PEREIRA; BRUNA BERNARDES DE FARIA; GABRIELA DA SILVA SOUZA; LÍVIA MARA SANTOS; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO;

A articulação temporomandibular está ligada a muitas estruturas,a disfunção dessa articulação nomeia-se DTM.O objetivo deste estudo é identificar a prevalência dessa disfunção em universitários. Foram avaliados 130 estudantes universitários de odontologia por meio dos questionários de Índice de disfunção temporomandibular de Fonseca e Escala Hospitalar de Ansiedade e depressão. A prevalência total de DTM foi de 63%, sendo o sexo feminino mais acometido, a maioria com DTM grau leve.Ao avaliar a presença de ansiedade e depressão maior parte dos universitários não apresentou. A prevalência de DTM em universitários é alto principalmente nos estudantes do sexo feminino, obtendo-se a frequência decrescente entre os graus leve, moderado e grave. Nível de ansiedade e depressão não interferiu na DTM, sendo que não se pode afirmar que a esses fatores influenciam a DTM. A identificação de sinais e sintomas é um recurso para o diagnóstico precoce dessa disfunção.

Painel 236 - PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE NA ODONTOLOGIA- REVISÃO DE LITERATURA

GABRIELLY TERRA FREIRE*; THAIS PEREIRA VIEIRA ; NATÃ LUIZ MARTINEZ; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO; DÉBORAH MONIQUE PEREIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Essa revisão visa a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e prevenção da osteoporose . As maninefestações, encontradas na cavidade oral são caracterizadas como: perda dentária, reabsorção do processo alveolar, doença periodontal crônica destrutiva e dores relacionadas ao seio maxilar ou fraturas, podendo comprometer o sistema estomatognático, ocasionando desequilíbrio ou mal funcionamento. A osteoporose é uma doença sistêmica dos ossos , que se caracteriza pela densidade mineral óssea diminuída e alteração de microarquitetura do tecido ósseo, o que causam aumento da fragilidade óssea e aumento do risco de fratura. O método mais preciso para o diagnóstico da osteoporose é através da densitometria óssea. Na odontologia, a radiografia panorâmica muitas vezes ajuda na prevenção dessa alteração sistêmica, através da diferenciação em relação a anatomia, forma e estrutura óssea. Sendo assim, o cirurgião-dentista, em geral, encaminha o paciente para realizar um tratamento específico. É de grande importância no planejamento , o reconhecimento da qualidade óssea de cada paciente. Temos que ter o conhecimento da condição sistêmica, desempenhando um diagnóstico precoce e tratamento preventivo.

Painel 237 - PROBLEMAS COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS E ADULTOS COM ANSIEDADE FRENTE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA*; MARCELA OLIVEIRA; PÂMELA SOUZA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo do trabalho é mostrar como o medo é prejudicial na rotina profissional, visto que é uma emoção primária e poderosa que alerta os pacientes do perigo iminente, em consultórios odontológicos. Uma

dificuldade encontrada pelo dentista durante o processo do atendimento

odontológico é o medo que alguns pacientes manifestam ter em relação aos

procedimentos a que serão submetidos durante a sessão. O comparecimento ao

consultório para tratamento odontológico pode representar um grande problema

para esses pacientes, e, principalmente, para crianças que necessitam deste tipo

de tratamento. A ansiedade excessiva no momento do tratamento pode se tornar uma doença, ou

melhor, um distúrbio de ansiedade no paciente. O medo e a ansiedade sobre

fatores odontológicos existem de fato na população brasileira e as conclusões da

revisão de literatura sugerem que, além da falta de recursos econômicos, o

descaso com a saúde bucal, o gênero e a idade podem aumentar ainda mais o

grau dessa ansiedade e desse medo. O profissional deverá cuidar do paciente ansioso,

passando-lhe segurança e respeito ao seu temor, pois

uma vez conhecendo mais profundamente cada criança pode-se reverter a ansiedade do consultório odontológico para um momento mais tranquilo e prazeroso de consulta para o paciente.

Painel 238 - PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM ENDOCARDITE BACTERIANA

ANA JÚLIA GONÇALVES MOREIRA*; RENATA MENDES MOURA;

O presente estudo tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura, a cerca das recomendações propostas a respeito do protocolo de profilaxia antibiótica para prevenção de endocardite bacteriana. A endocardite bacteriana consiste no transporte de bactérias ao coração pela corrente sanguínea, portanto procedimentos odontológicos que causam sangramento e bacteremia podem estar associados à endocardite nos pacientes portadores de comprometimentos cardiovasculares. As recomendações indicam que a profilaxia deve ser estabelecida apenas aos portadores de condições cardíacas consideradas de alto risco como válvulas cardíacas protéticas, doenças cardíacas congênitas, pacientes transplantados , em todos os procedimentos odontológicos que envolvem manipulação do tecido gengival,da região periapical ou perfuração da mucosa bucal. Preconiza-se utilização 2 horas antes do procedimento odontológico, sendo ideal o tempo de 30 a 60 minutos de antecedência. O antibiótico de escolha sendo a Amoxicilina 2g como protocolo padrão e como opções a Cefalexina, Clindamicina, Azitromicina, Claritromicina e Ampicilina. O presente estudo evidencia a importância do cirurgião dentista na realização da anamnese detalhada, atentando para pacientes com situações de comprometimento cardíaco e o correto emprego do protocolo de profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana.

Painel 239 - PROPORÇÃO ÁUREA EM DENTES ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA

MARINA BEZERRA GIBRAM*; BEATRIZ APARECIDA BRANDANI SANTOS; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA ; FRANCINE MOTA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Mostrar a importância de regras, princípios ou parâmetros existentes para ajudar os profissionais a tornar mais satisfatório para os pacientes em relação ao seu sorriso. Nos dias atuais como as pessoas estão muito preocupadas com a estética e com a busca pelos padrões de beleza, a falta deste, pode afetar a autoestima e acarretar problemas psicológicos. Portanto a proporção áurea desde tempos antigos é usada para restabelecer a forma e a simetria de objetos, na odontologia essa medida é usada para trazer ao paciente a estética desejada, através de relações matemáticas harmônicas de altura e largura entre os dentes e o sorriso. A proporção áurea pode ser encontrada principalmente nos dentes anteriores superiores devido a possuir maior contato visual, numa visão frontal, entre a largura do incisivo central e a largura do lateral, e entre a largura do incisivo lateral e largura do canino. Essa proporção pode ser utilizada como um guia, porém não garantindo a beleza do sorriso, já que este depende da variação do indivíduo. Concluí-se que nos dias de hoje os pacientes buscam aos profissionais não somente quando precisam reconstruir a funcionalidade de seus dentes,

mas sim, pela estética. Diante dos fatos é de grande relevância para o profissional conhecer os conceitos e aplicações da proporção áurea na odontologia.

Painel 240 - PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA DE COROA TOTAL

IGOR HENRIQUE BORSATO VILELA*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de prótese fixa de um elemento, seu diagnóstico e tratamento. Reabilitações anteriores se configuram como desafios na prática clínica diária. Além da questão funcional e fonética, a necessidade de harmonização estética das coroas incorpora dificuldades ao tratamento, por isso a necessidade de um correto planejamento para sucesso do caso. MMC, 34 anos de idade, gênero feminino, compareceu à clínica Inapós, com queixa principal que seu "dente teria um buraco" e o incomodava esteticamente. Ao exame clínico confirmou o relato da paciente e ao exame radiográfico a presença de uma área coronária com lesão de cárie extensa, observou-se que o dente que incomodava a paciente era o elemento 33. Como este não apresentava uma área coronária favorável optou-se pela realização de um tratamento endodôntico confeccionando um pino fibra de vidro e uma coroa total metalocerâmica, preenchendo toda a estrutura remanescente, promovendo a estética e a função mastigatória. Pode-se concluir que foi diagnosticado a presença de uma lesão de cárie extensa, a opção pelo tratamento e a manutenção deste foi a melhor alternativa encontrada pelo profissional que contribuiu para devolver a estética, função mastigatória e a satisfação da paciente.

Painel 241 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL FLEXÍVEL: REVISÃO DE LITERATURA

HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES*; JANINE APARECIDA RIBEIRO; YOHANA FERREIRA DE ABREU; MÔNICA DO PRADO KERSUL; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Realizar um levantamento literário para elucidar as principais vantagens e desvantagens da Prótese Parcial Removível

flexível e esclarecer sobre sua funcionalidade em relação ao conforto e estética. A PPR flexível foi desenvolvida com o intuito de suprir a necessidade estética de pacientes usuários PPRs convencionais, que era comprometida pela infraestrutura metálica com grampos de retenção. A PPR flexível não possui estrutura e grampos metálicos e isso é possível devido à característica de flexibilidade do material que a compõe, que é uma resina acrílica modificada. Apesar de melhorar os aspectos estéticos, seu uso é questionado pois quanto mais rígida a estrutura, melhor a distribuição de forças mastigatórias entre as estruturas bucais e, consequentemente, maior a biocompatibilidade. Pode-se citar como vantagens da PPR flexível: a leveza do material, suporte dento-mucoso, isenção de monômero, biocompatibilidade e o fato de ser hipoalergênica. Como desvantagens podem ser citadas: podem ocorrer alterações após forças aplicadas, translucidez e dificuldade de adaptação. Diante do que foi exposto, torna-se lícito que o uso da PPR flexível vem aumentando, devido a sua estética favorável, porém é necessário que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre seu conceito, técnicas de execução, indicações e limitações que apresenta.

Painel 242 - QUALIDADE DE IMAGEM E PERDA DE ENERGIA EM PLACAS DE FÓSFORO FOTOESTIMULADAS

GABRIELA SOUZA MATOS PERES*; CAMILA TAINARA OKUDA; CAMILA KELI SILVA; VANESSA XAVIER MARTINS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Objetivo:O presente trabalho teve como finalidade verificar a qualidade das imagens obtidas por meio de placas de fósforo fotoestimuladas em função de diferentes tempos de processamento. Dentes secos foram expostos radiograficamente sob sensores PSP tipo 2. A primeira imagem foi obtida imediatamente após as exposições, as outras imagens foram obtidas 2,7,21 e 30 dias após a exposição. Obteve-se como resultado que o incorreto armazenamento das PSPs a respeito das condições de temperatura ambiente, refrigeração e umidade, está diretamente relacionado com a qualidade final da imagem. Na análise comparativa das imagens radiográficas pode- se observar a diferença significativa na qualidade das imagens com relação ao tempo de armazenamento, quando comparados com a imagem de revelação imediata.

Painel 243 - QUERATOACANTOMA DE LÁBIO INFERIOR : RELATO DE CASO CLÍNICO.

GABRIELA REGINA DE CARLI SILVA*; EDUARDO PEREIRA GUIMARÃES; VINÍCIO ROCHA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso de ceratoacantoma de lábio inferior em paciente que procurou atendimento no CEO de Varginha, MG.Além de apresentar as formas de diagnóstico e tratamento da lesão . O ceratoacantoma é uma proliferação epitelial autolimitada que apresenta forte similaridade clínica e histopatológica com um carcinoma de células escamosas bem diferenciado. O dano causado pelo sol e o papilomavírus humano (HPV),agentes carcinógenos,químicos,traumatismos e desordens da imunidade celular têm sido considerados como causas potenciais.A associação ao dano solar é sugerida pelo fato de a maioria das lesões solitárias ser encontrada na pele exposta ao sol,predominantemente em idosos O presente trabalho aborda a paciente IES, 64 anos, procedente de Três Pontas,

encaminhada ao Ceo de Varginha com lesão no lábio. Na anamnese, paciente relatou ser diabética e hipertensa com controle medicamentoso, além de apresentar vitiligo. A lesão se apresenta como uma úlcera única de bordos endurecidos e elevados com área crateriforme central. A biópsia incisional foi realizada de imediato e as hipóteses diagnósticas eram de Carcinoma de CélulasEscamosas e Queratoacantoma. O laudo histopatológico evidenciou Queratoacantoma, assim, a paciente foi submetida a biópsia excisional e está em acompanhamento pós-operatório sem sinais de recidiva da lesão e ótimo aspecto cicatricial.

Painel 244 - RASPAGEM PERIODONTAL EM CAMPO ABERTO: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA DINIZ CODIGNOLE*; MARÍLIA DE FARIA; MIRIAM PEÇANHA SANTOS; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

Este trabalho objetivou revisar na literatura artigos sobre raspagem periodontal em campo aberto como alternativa de tratamento de bolsas periodontais com mais de 7mm de profundidade. Doença periodontal crônica caracteriza-se clinicamente pelo sangramento, vermelhidão da gengiva e baixa resistência dos tecidos à sondagem da bolsa, apresentando profundidade de sondagem superior a 3mm. O tratamento convencional para a doença periodontal é a raspagem e alisamento radicular subgengival com finalidade de reparo por formação do epitélio juncional e neoformação óssea e tem como objetivo paralisar a doença, mas para isso deve ser feito o alisamento radicular adequado e a eliminação do tecido de granulação. A raspagem em campo aberto é um tratamento reparador, que permite acesso direto às raízes através da confecção de um retalho. Assim, a remoção das bolsas torna-se facilitada e o prognóstico é favorável.

Painel 245 - REABILITAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE CERÂMICAS: REVISÃO DE LITERATURA

HOMARA EDWIGES NEVES RODRIGUES*; TACIANE MARIA DA SILVA; TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Abordar a importância de um planejamento correto em um tratamento com lentes de contato, indicações, vantagens e desvantagens, afim de devolver ao paciente harmonia estética e funcional. Cada vez mais a busca pela estética aumenta e sucessivamente a procura de tratamentos odontológicos. As facetas são uma opção para aqueles que buscam a harmonia do sorriso principalmente de dentes anteriores, estas possuem boas propriedades como: resistência, durabilidade, biocompatibilidade, cor e estabilidade. As facetas de cerâmica devem ser feitas somente após um minucioso plano de tratamento, analisando cada caso, estabelecendo uma relação entre o cirurgião- dentista, protético e paciente, a fim de obter sucesso no resultado final. São indicados para dentes com traumatismos, alteração de forma e cor e modificações morfológicas (diastemas, microdontia). Como vantagens das facetas de cerâmicas pode-se citar: preparo menos invasivo, menor desgaste da estrutura dentária, boa duração e resistência. Como desvantagens: o preparo exige um tratamento prévio, são friáveis até sua cimentação, o material utilizado deve ser específico, alto custo. Conclui-se que o tratamento abordado é uma ótima opção para pacientes que buscam reabilitação estética e funcional, sendo que o

conhecimento da técnica pelo profissional é de suma importância para o planejamento e sucesso do tratamento.

Painel 246 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM COROA TOTAL DE DISSILICATO DE LÍTIO E PINO DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO.

CAMILA SILVA*; ADRIELE SILVA; FABÍOLA PEREIRA; GABRIELA PERES; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clinico de reabilitação estética e funcional de um dente anterior, utilizando retentor intra-canal combinado a coroa total livre de metal. As cerâmicas dentárias são biocompatíveis com os tecidos periodontais e apresentam excelentes propriedades ópticas, semelhantes ao esmalte dentário, tornando-se o material de escolha para restaurações estéticas indiretas. Paciente J.S.L.J, 24 anos, gênero masculino, procurou a Clínica-Escola do Inapós queixando-se da estética do elemento 11. Ao realizar a anamnésia, exame clínico e radiográfico notou-se restauração insatisfatória e tratamento endodôntico. Foi proposto ao paciente a confecção de um pino de fibra de vidro com uma coroa total cerâmica (IPS.E-max), com a finalidade de melhorar a estética e evitar fraturas. Realizou-se plano de tratamento, preparo do conduto, cimentação de pino de fibra de vidro, confecção de núcleo de preenchimento, preparo para coroa total, moldagem com fio retrator e silicone por adição e cimentação com cimento resinoso dual. De acordo com o caso exposto, foi possível concluir que o correto diagnóstico e o cuidado na execução dos procedimentos clínicos possibilitam a reabilitação funcional e estética do paciente de forma satisfatória.

Painel 247 - REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E RESINA BULK FILL EM DENTE POSTERIOR: RELATO DE CASO

TATYANE DE SOUZA FERREIRA*; TAMIRES FERREIRA BORGES VILHENA; THAIS PEREIRA VIEIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso de restauração com resina composta Bulk fill com pino de fibra de vidro em dente posterior. A procura por um sorriso harmonioso e saudável se tornou uma procura por muitos pacientes, sendo comum, dentes posteriores aparecerem com cáries extensas ou tratamentos endodôntico. A restauração de resina composta com pino de fibra de vidro é uma alternativa como suplente da estrutura dentaria perdida para reforçar as paredes internas. A resina Bulk Fill tem como proposta a utilização em incrementos superiores a 2 mm e menor coeficiente de expansão, sendo um material promissor na odontologia. Paciente JSSC; 32 anos, leucoderma, sexo feminino, procurou a clínica Inapós queixando-se de dor acentuada no dente 47. Ao exame clinico constatou carie, e posteriormente mostrou-se fraturado. Após exame radiográfico, iniciou- se o tratamento endodôntico para sanar a dor, e no plano de tratamento restauração com reforço de pino de fibra de vidro e resina Bulk Fill. Foram utilizadas: Tetric N-Ceram Bulk Fill, e Tetric N-Ceram Nanohíbrida- Ivoclar®, essas apresentaram excelentes características para a resolução do caso como: polimerização efetiva de incrementos de 4 mm, nano-pigmentos responsáveis pelo efeito camaleão do material, entre outras. Este trabalho retratou as fases de preparo para o pino e os materiais utilizados para cimentação e restauração, ocasionando em um resultado satisfatório e melhora na autoestima do paciente.

Painel 248 - REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO

KEILA TIMÓTEO RODRIGUES FARIA*; THAYS LOURDES PEREIRA; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação oral, descrevendo técnicas e materiais utilizados. A reabilitação oral protética tem a função de devolver elementos dentários perdidos para restabelecer as funções do sistema estomatognático. Paciente ECS, 49 anos, gênero feminino, procurou a Clínica-Escola do Inapós com queixa de estética, devido à falta de alguns elementos e percepção de gosto desagradável. No clinico observou um diastema entre o 41 e 31, uma prótese fixa insatisfatória no 22 e a ausência de alguns elementos. No radiográfico nota-se discreta rarefação óssea no 22, sendo proposta troca da prótese fixa do mesmo e reabilitação com PPR. Realizados os procedimentos pré-protéticos, seguido do retratamento do elemento 22 e posterior instalação de coroa total metalocerâmica. Em seguida realizou-se planejamento para confecção da PPR para reabilitação dos dentes ausentes. O planejamento em prótese é de suma importância para reabilitação oral, aumentando a longevidade do tratamento odontológico e devolvendo função, estética e saúde ao paciente.

Painel 249 - REABILITAÇÃO ORAL POR MEIO DE RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

CAMILA NERY CAMPOS*; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; PAOLA VICTÓRIA COELHO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, sobre reabilitação estética e funcional através de restaurações com resina composta fotopolimerizável. A reabilitação oral é devolver ao paciente características perdidas após ocorrência de fraturas. A resina composta fotopolimerizavel quando bem indicada tem por meio de suas características favorecer o aspecto de um dente natural, trazendo de volta ao paciente a estética e funcionalidade do mesmo. Paciente W.R.S, 43 anos,sexo masculino, procurou a clínica odontológica queixando-se da insatifação com a estética do seu sorriso.Ao exame clínico foi possível observar fratura no elemento 21(classe IV)e restauração insatisfatória na distal do elemento 11 (clase IV)que se apresentava com coloração escurecida,ambos não necessitaram de tratamento endodôntico.Foi indicado a restauração do elemento 21 e troca da restauração do dente 11.Os preparos para receber a futura restauração receberam condicionamento com acido fosfórico 37%,receberam aplicação de sistema adesivo convencional sendo então realizada a restauração planejada com resina composta. Com o caso finalizado, pode-se concluir que é possível reabilitar elementos dentários, devolvendo a estética e funcionalidade ao paciente, através de restaurações com resina composta. Sendo utilizada de maneira criteriosa, sempre obtém resultados satisfatórios.

Painel 250 - REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE DENTE COMPROMETIDO POR LESÃO ENDO-PERIO: RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE REIS*; ANA FLÁVIA MEDEIROS; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento multidisciplinar

envolvendo periodontia, endodontia e prótese fixa, afim de recuperar um dente comprometido com lesão endo-perio. Lesão endodôntica-periodontal é o termo utilizado para descrever lesões que ocorrem devido a processos inflamatórios encontrados nos tecidos periodontais e pulpares, apresentando um desafio para o clínico em relação ao seu diagnóstico, tratamento e prognóstico. Paciente J.A.S., gênero masculino, aos 61 anos de idade, procurou atendimento odontológico relatando dor pulsátil no elemento 36 e presença de secreção purulenta. Ao exame clínico observou-se uma grande restauração em amálgama, próxima da câmara pulpar, além de área radiolúcida em toda sua porção intraóssea. Aos testes de vitalidade a resposta era negativa, foi indicado tratamento endodôntico e drenagem do abcesso periodontal. Durante o tratamento endodôntico, a coroa do elemento 36 foi fraturada, assim foi necessário um aumento de coroa clínica e posteriormente confecção de núcleo metálico fundido e coroa total metalocerâmica. O tratamento foi finalizado e com um ano de proservação apresenta boas características clínicas e radiográficas, o que leva à conclusão de que, mesmo quando o prognóstico é desfavorável, deve-se intervir na tentativa de recuperar elementos dentários através de tratamentos interdisciplinares.

Painel 251 - REABSORÇÃO RADICULAR E O TRATAMENTO ORTODÔNTICO : REVISÃO DE LITERATURA

NEYDE RINCON MENDES*; VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar a influência do tracionamento ortodôntico levando a reabsorção radicular. As reabsorções radiculares são uma das principais iatrogenias decorrentes da movimentação e tracionamento ortodontico. Reabsorções menores de 0,5 e 3mm não chegam a comprometer a funcionalidade do elemento, porém reabsorções moderadas maiores que 3mm e extremas maiores do que 1/3 de raiz, tornam um fator de risco podendo levar a perda do elemento. A ortodontia é classificada como a movimentação do dente dentro do tecido ósseo, para movimentar é necessário usar forças que impelem o dente e seu periodonto na direção da oclusão devida. Ao aplicar força, cria no lado de pressão o estreitamento da membrana periodontal e ação compressiva sobre a superfície radicular e óssea, o cemento é menos vulnerável a esta compressão e o osso é reabsorvido, o dente movimenta e a membrana periodontal tende a voltar a sua dimensão original. Vale ressaltar que a reabsorção radicular é influenciada também por: hereditariedade, idade, saúde geral do paciente, traumas, saúde bucal, além de força ortodôntica. É de extrema importância uma anamnese detalhada e exames radiográficos de excelente qualidade afim de executar um planejamento detalhado do caso, levando sempre em consideração fatores que podem influenciar a reabsorção radicular durante o tratamento ortodôntico.

Painel 252 - REABSORÇÃO RADICULAR EM ORTODONTIA: RELATO DE CASO

MÍRIAM PEÇANHA SANTOS*; BRUNA LOPES MENOSSI; SABRINA DINIZ CODIGNOLE; MARÍLIA DE FARIA; CAMILLA SOUSA MONTI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo através de um relato de caso onde o paciente foi submetido ao tratamento

ortodôntico com tracionamento de caninos e foi observada reabsorção radicular. O termo reabsorção radicular significa reabsorção dos tecidos dentários mineralizados por células clásticas, podendo ser um evento fisiológico e desejável, ou ser patológico devido a injúrias. É um fenômeno complexo e multifatorial. Durante a movimentação ortodôntica, se inicia um processo de reabsorção radicular, devido à compressão no ligamento periodontal, levando a necrose dos cementoblastos desta região, deixando a dentina exposta e sendo reabsorvida pelos osteoclastos e macrófagos. A reabsorção radicular em pacientes que passaram por tratamento ortodôntico é observada na grande maioria dos casos e pode ser vista através de uma radiografia. O tratamento ortodôntico só causa reabsorção extrema quando as forças mecânicas criadas ao nível do ápice excedem a resistência de reparação dos tecidos periapicais, fazendo com que o dente perca sua função e manutenção. Dessa forma é muito importante realizar uma anamnese inicial do paciente e ter um controle durante o tratamento ortodôntico por meio de radiografias periapicais para a identificação de presença de reabsorção. Conclui-se que a reabsorção varia de acordo com inúmeros fatores tanto biológicos como mecânicos, e para que ocorra uma reabsorção extrema podem ser advindas de iatrogenia ou pelo fato do paciente ter uma predisposição a reabsorção.

Painel 253 - REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

GABRIEL BUENO ZAMPA*; GUSTAVO NASCIMENTO SANTOS; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O trabalho tem por objetivo relatar um caso de reanatomização dos elementos anteriores após tratamento ortodôntico, visando estética. A discrepância entre o tamanho mesio-distal dos dentes e o tamanho da arcada é comum e diastemas podem estar presentes mesmo após a conclusão de tratamentos ortodônticos, gerando prejuízos estéticos. A correção anatômica dos dentes pode ser feita com materiais restauradores diretos ou indiretos, dependendo do caso. Paciente GBZ, gênero masculino, 20 anos, procurou atendimento odontológico buscando a redução de pequenos diastemas que permaneceram após o tratamento ortodôntico que durou um ano e três meses. O tratamento de escolha foi a reanatomização com resina composta, após clareamento dentário. Os elementos 11, 12,
13, 21, 22 e 23 foram reanatomizados com resina composta fotopolimerizavel Z350 para dentes clareados da 3M, obtendo um resultado estético satisfatório. De acordo com o caso exposto foi possível concluir que pequenas intervenções podem gerar resultados estéticos favoráveis, desde que o planejamento e a técnica restauradora sejam feitos de forma adequada.

Painel 254 - RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA

MISLAYNE MAGALHÃES SILVA*; JENNIFER LUIZA DE OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA;

Por meio de pesquisa em artigos, analisar a incidência de recidiva de ameloblastoma durante seu tratamento O ameloblastoma são tumores que provêm do epitélio odontogênico ,possuem um crescimento lento, contudo são mais invasivos e recorrentes . As neoplasias agridem o complexo maxilo-mandibular , contendo característica histológica de benignidade , os aspectos radiográficos são diferentes , no

entanto sempre radiolúcido e bem delimitado e geralmente multiloculares . O tratamento inclui o emprego de terapias mais severas, como recessão. : O acompanhamento do ameloblastoma pós-operatório é de grande importância, pelo fato de apresentarem recidiva após 4 anos da sua remoção Um fator sugerido é uma boa preservação da intervenção do ameloblastoma em período de longo prazo.Utilização de recursos como tomografia computadorizada , programas de reconstrução odontológica e tridimensionais é indispensável para a descoberta da localização e extensão do tumor. Conclui-se que independente do tipo de tratamento utilizado para a remoção do ameloblastoma , este não apresentará uma significativa taxa de recidiva , as lesões que recidivaram apresentam reabsorção radicular externa nas estruturas dentais comprometidos com os ameloblastomas.

Painel 255 - RECONSTRUÇÃO DE DENTE POSTERIOR UTILIZANDO PINO DE FIBRA DE VIDRO E COLOCAÇÃO DE PRÓTESE METALO CERÂMICA:RELATO DE CASO

JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA*; KAIO CAPRONI PEDREIRA; MISLAYNE MAGALHAES SILVA; ALINE COSTA ALVES; GABRIELLY TERRA FREIRE; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso clinico de prótese metalo-cermaica de 3 elementos. A reabilitação devolve a forma, estética e função do paciente devido a processo cariosos de grande extensão que levam a perda da estrutura coronária do dente.

Paciente do sexo masculino ICL, 27 anos compareceu a clinica odontológica do Inapós, com incomodo pela ausência coronária do elemento dental 37, já havia realizado tratamento endodontico neste, apresentava também a ausência do elemento 36. Foram realizados os devidos procedimentos prévios como de adequação do meio bucal, além do levantamento das paredes distal e lingual do elemento 37 com resina fotopolimerizavel. Numa segunda sessão foi removido a 2/3 da guta percha do conduto distal e cimentação do pino. Nas proximas sessões foi realizado os devidos preparos dos dentes 35 e 37, prova do núcleo metálico fundido de 3 elementos e ajustes necessários, por fim a cimentação da prótese com cimento de fosfato de zinco e remoção dos devidos excessos e ajuste oclusal com movimentos de máxima intercuspidação, lateralidade e protrusão. A reconstrução de dentes posteriores permanentes pode concluida com sucesso, com o reforço intrarradicular dado pelo pino de fibra de vidro e posterior colocação da prótese de 3 elementos, reestabelecendo assim estética, forma e função, promovendo ao paciente bem estar e melhor convívio social.

Painel 256 - REIMPLANTE DE DENTES PERMANENTES: PROTOCOLO CLÍNICO

FLÁVIA MOREIRA DA SILVA*; MONIQUE MAROTTA DE MELLO AFFONSO; LÍVIA MEDEIROS IGLÉSIAS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Objetiva-se apresentar por meio de revisão de literatura, os protocolos e condutas clínicas de reimplante dental de dentes permanentes. A avulsão dentária é uma injúria complexa caracterizada pelo total deslocamento do dente fora do alvéolo devido a um trauma, resultando em danos nas estruturas como osso alveolar, cemento, polpa dental e dilaceração do ligamento periodontal. O protocolo clínico é conduzido a fim de preservar estruturas e o tratamento de escolha é o imediato reimplante, realizando o acondicionamento adequado até o momento para a recolocação no alvéolo. O

ponto mais importante no tratamento de avulsão é o atendimento emergencial efetuado no tempo favorável e de maneira correta, reduzindo danos, restringindo o aparecimento de reabsorções, anquilose e necrose pulpar. A manutenção do dente deve ser feita em saliva, leite, solução salina ou água. Deve ser feito o reimplante do dente e contenções, controle radiográfico para analisar o alvéolo, fazer uso de antibioticoterapia e acompanhamento clínico. Portanto, concluiu-se que o tratamento de dentes avulsionados depende uma boa conduta e que o reimplante deve ser realizado com o objetivo de evitar problemas funcionais, estéticas e psicológicas, cabendo ao dentista ter uma teoria como base, assegurando um bom prognóstico para o paciente.

Painel 257 - RELAÇÃO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E HORMÔNIOS SEXUAIS: REVISÃO DE LITERATURA

BIANCA BARCELOS MOTA*; ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO; NATACHA GOMES; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo dessa revisão é analisar a relação existente entre hormônios sexuais e disfunções temporomandibulares (DTMs) As DTMs compreendem desordens nas estruturas articulares e nos músculos relacionados à articulação temporomandibular (ATM). Estresse emocional e fatores sistêmicos também fazem parte da sua complexa etiopatogenia e aspectos psicossociais também podem potencializá-la. Os sintomas das DTMs mostram-se mais comuns em mulheres do que em homens. Isso ocorre principalmente pelo nível elevado de estrogênio, hormônio sexual feminino, indicado como fator etiológico da dor orofacial. Estudos revelam que enquanto a testosterona diminui o dano a ATM, o estrogênio age estimulando a resposta inflamatória, além de regular a sensibilidade dos neurônios trigeminais, causando um desarranjo interno e aumentando a dor. Concentrações de estrogênio e de progesterona podem influenciar na nocicepção da ATM, e este hormônio modula a dor decorrente da DTM, pois seus mecanismos envolvem o sistema nervoso, esquelético e imune. Assim, essa revisão destaca a influência dos hormônios femininos nos sintomas das DTMs como cefaléia, dor nos músculos faciais, pescoço e ombros, fadiga nos músculos mastigatórios e disfonia.

Painel 258 - RELAÇÃO ENTRE AUSÊNCIA DE DENTES E DOENÇAS CARDÍACAS

ANA LÍDIA MAÇAIS DE CARVALHO*; BIANCA BARCELOS MOTA; NATACHA GOMES; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo dessa revisão é relacionar a ausência dos dentes com as doenças cardíacas. A ausência dos dentes é um agravo à saúde bucal e pode ocorrer em problemas estéticos, funcionais e psicológicos. A ausência total ou parcial dos dentes, reduz a capacidade de mastigação dando origem ao défice da nutrição, o que pode sobrecarregar e causar maior desgaste em outros elementos, aumentando o risco de doenças sistêmicas como doenças cardíacas. A boca e o coração estão ligados pela corrente sanguínea, quando ocorre a perda de um dente, a integridade estrutural da cavidade bucal é afetada, as bactérias que estão instaladas na cavidade bucal podem se deslocar para outras partes do organismo se espalhando pelo sistema sanguíneo chegando ao coração. Quando essas bactérias atingem o coração aderem a área lesionada causando

inflamação, resultando em problemas cardiovasculares como a endocardite e a aterosclerose. É possível se proteger de problemas cardíacos através da higiene bucal efetiva, pois existe relação entre as consequências da ausência dos dentes e esse tipo de doença sistêmica. Mas, ainda são necessários mais estudos para se concluir de forma mais concisa o real papel estabelecido entre a relação.

Painel 259 - RELAÇÃO ENTRE CANDIDÍASE ORAL E HIV – REVISÃO DE LITERATURA

RAUNNAN PEREIRA COSTA *; GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO; ALINE COSTA ALVES; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo deste trabalho é analisar à relação entre candidíase oral e HIV através de revisão de Literatura. A candidíase oral está fortemente relacionada com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), relatada em muitos estudos epidemiológicos como um importante marcador na progressão e aumento na imunodepressão da doença. A candidíase oral é uma infecção fúngica oportunista ocasionada por leveduras do gênero Cândida. Presenciadas em pacientes portadores de HIV, devido as alterações ocorridas no sistema imunológico, principalmente em relação aos linfócitos T. Uma vez que estas lesões tendem a persistir por mais tempo na cavidade oral, podem comprometer a deglutição e o paladar nestes pacientes, levando consequentemente a perda de apetite. Sendo que a candidíase oral pode levar a complicações mais sérias de outros tipos de candidíase como esofágicas, laringeanas, orofaringeanas e sistêmicas. Pode-se concluir que o diagnóstico precoce da candidíase em pacientes portadores de HIV é fundamental para um tratamento imediato, influenciando consequentemente na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Painel 260 - RELAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OTONEUROLOGIA

GABRIELA DA SILVA SOUZA*; BRUNA BERNARDES DE FARIA; JÉSSICA DE OLIVEIRA SANTOS; RAYANE ROSA PEREIRA; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Esta revisão objetiva discuti diagnósticos de disfunção temporomandibular (DTM) em função do desequilíbrio corporal, já que esse sintoma é frequente em pacientes com alterações na função oral. A otoneurologia está relacionada com o diagnóstico e tratamento do desequilíbrio corporal e suas correlações. O equilíbrio corporal do ser humano depende das informações do labirinto (localizado na orelha interna), da visão e de outras partes do corpo (pele, músculos e articulações), que são recebidas e organizadas pelo cérebro, quando estas informações são conflitantes, o resultado é a tontura. As DTMs podem aparecer por causa de traumas nas articulações temporomandibulares, deslocamentos espontâneos da mandíbula, hipomobilidade crônica da mandíbula e síndrome da disfunção miofacial temporomandibular. Sintomas otoneurológicos como otalgia, zumbido, vertigem, tontura, hipoacusia, reforçam a percepção das DTMs. Existe uma alta frequência nas queixas auditivas em portadores de DTM sendo importante levar em consideração mudanças espaciais e morfológicas da ATM e a efetividade de um tratamento multidisciplinar adequado.

Painel 261 - RELAÇÃO ENTRE PAPILOMAVIRUS HPV ENTRE CARCINOMA OROFARINGE

LUCAS AMARANTE BARBOSA*; RENATA MENDES MOURA; RENATA MENDES MOURA;

Objetivo deste trabalho é fornecer informações sobre a relação entre Papilomavirus HPV entre carcinoma orofaringe. Introdução: O papilomavirus é da família papilomaviridae, da espécie Human papilomavirus que é o HPV, uma doença infectagiosa causada por vírus que atinge células de camada mais profundas. Já o carcinoma orofaringe é um tumor nas regiões garganta, boca, palato, língua e amigdalas. Desenvolvimento: Dos carcinoma orafaringe o mais comum é o caicinoma de células escamosas. Já no HPV o condiloma é o sinal mais comum, que clinicamente se caracteriza-se por muitos nódulos brancos ou rosados, de forma arredondada e pequena que se proliferam em papilas. A relação entre essas doenças esta na transmissão de um para o outro que pode ser através do contato genital ou oral. Existem mais de 100 tipos de HPV porém existem dois desses que são mais susceptíveis a causar câncer, são esses HPV-16 E HPV-18. Essa contaminação do HPV tem uma grande incidência para se causar o carcinoma orofaringe e pode levar até a morte. Conclusão: Por isso a uma necessidade de de levar essas informações as pessoas em geral do grande risco dessas doenças, para que possam prevenir, evitando assim que seja contagiada. Porém única maneira de prevenir realmente é através da vacinação.

Painel 262 - REPOSICIONAMENTO E REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES PARA RECOMPOSIÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL.

NATHIARA PEREIRA DA SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; CARLOS ALBERTO CAMARGO ISABEL; SAULO GALVÃO DOS SANTOS; MARCOS RIBEIRO MOYSÉS; JOSÉ CARLOS RABELO RIBEIRO;

Relatar, a reanatomização funcional e estética de incisivos laterais superiores, reposicionados ortodonticamente para a posição natural dos incisivos centrais superiores perdidos após acidente. A avulsão dos incisivos centrais superiores é ocorrência comum no caso de acidentes com trauma na boca. Dependendo da condição do periodonto e da condição dos dentes avulsionados pode-se optar por algumas alternativas técnicas visando a solução do problema. Dentre elas pode-se optar pelo reposicionamento dos incisivos laterais para o local dos incisivos centrais avulsionados, através de movimentação ortodôntica e posterior reanatomização com resina composta. Paciente do gênero masculino, 31 anos de idade, foi encaminhado pela ortodontia após reposicionamento dos incisivos laterais superiores para a posição original dos incisivos centrais, solicitando intervenção restauradora com objetivo estético e funcional. Observou-se a necessidade de gengivectomia e gengivoplastia para adequação da estética vermelha e possibilidade de intervenção restauradora, que foi realizada imediatamente após a intervenção cirúrgica. O procedimento restaurador para reanatomização dos incisivos laterais foi realizada pela técnica direta, a mão livre, com resina composta, sem nenhum desgaste de estrutura dental. Concluiu-se que o tratamento realizado apresentou resultado efetivo tanto na solução estética do sorriso, quanto na estabilização funcional dos elementos envolvidos. Além disso, cumpriu efetivamente com a expectativa estética da paciente.

Painel 263 - RESINAS BULK-FILL: REVISÃO DE LITERATURA

JEFERSON CAIQUE DE ALMEIDA*; ELLEN FRANCINE MARTINS; JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI; JULIANA MARIA BALDONI ABRAHÃO; LUIZA NUNES SIQUEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Expor as características dos compósitos fluídos Bulk-Fill, bem como suas desvantagens em restaurações. A resina Bulk- fill é um compósito fluído que foi lançado na intenção de melhorar resultados relacionados à tensão de contração e redução do tempo clínico de trabalho. É indicada para preenchimento único de até 4 mm em base de restaurações de Classe I e II, permitindo assim uma melhor adaptação e selamento marginal. Algumas destas resinas não apresentam características mecânicas satisfatórias para suportarem as forças da mastigação, precisando ser recobertas com uma resina convencional, além de apresentarem diferentes capacidades de manter o selamento marginal. A resina Venus® Bulk-Fill apresenta maior contração de polimerização e maior radiopacidade; X- tra base e Venus® Bulk-Fill apresentam maior formação de fendas; SonicFill Bulk-Fill menor grau de microinfiltração na parede oclusal e cervical; a pior adaptação marginal ocorre com as resinas Venus® Bulk Fill e Venus Diamond e quando comparada a resina Charisma apresenta maior microinfiltração. Devido tais características dos compósitos fluídos Bulk-Fill, o profissional deverá ter em mente seu utilização com cautela devido os riscos de infiltração marginal e seu emprego terá que sem em uso semi-direto.

Painel 264 - RESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL COM PRÓTESE FIXAS E IMPLANTES

JOÃO ZUCCONI*; RAUNNAN PEREIRA; BRUNA LEITE; LARA CRISTIANE; HNERIQUE TORRES TEIXEIRA; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Assim, este trabalho tem por objetivo através de um caso clinico mostrar a importância de um planejamento, principalmente em casos multidisciplinares com a utilização de dentes naturais e implantes. A busca pela estética está cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos, que, além de promover uma maior autoestima para o paciente proporciona um melhor equilíbrio fisiológico da oclusão e da fonação quando bem planejada. Paciente do sexo masculino,
23 anos, vindo da cidade do Porto, apresentava visível dificuldade de relacionamento social devido à perda dos dentes. Durante o exame clinico pode-se observar coroas de resina nos dentes anteriores superiores, dentes com coroas totalmente destruídas e consequente periodontite. Após exames clínicos e radiográficos foi proposto exodontias, tratamentos e retratamentos endodônticos, raspagem periodontal, colocação de parafusos de implante, clareamento e reabilitação com coroas metalocerâmicas. Obteve-se ao final um resultado estético bastante satisfatório. Foi devolvido qualidade de vida ao paciente, assim como o bem-estar emocional e social.

Painel 265 - RESTAURAÇÃO INDIRETA METALOCERÂMICA EM DENTE VITAL: RELATO DE CASO

CAMILLA SOUSA MONTI*; ISADORA ESPÍNOLA PENTEADO; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, demonstrando a reabilitação estética do elemento 14 através de uma Coroa total Metalocerâmica. A Prótese dentária é uma ciência que tem como intuito principal criar

substitutos artificiais para as porções coronárias perdidas dos dentes, devolvendo a função, estética e o conforto ao paciente. Apesar das inovações dos materiais reabilitadores e das restaurações indiretas livres de metal, o sucesso clínico das restaurações metalocerâmicas já é consagrado na literatura, sendo ainda muito utilizado nos tratamentos odontológicos. Paciente do gênero masculino procurou tratamento odontológico com queixas em relação à cor e ao formato do elemento dental. Ao exame clínico, o elemento 14 apresentou grande perda de estrutura dentária que estava substituída com restauração direta de resina composta com estética insatisfatória. Foi proposto como plano de tratamento a troca da restauração direta por uma coroa metalocerâmica após preparo do remanescente dental, sem a necessidade de tratamento endodôntico e pino intrarradicular. Respeitadas as etapas de confecção, a restauração indireta com coroa metalocerâmica é uma forma de tratamento efetivo na reabilitação do sorriso, garantindo adaptação marginal, alinhamento adequado, bons resultados estéticos e boa função mastigatória, contribuindo para a satisfação do paciente.

Painel 266 - RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM DENTES DECÍDUOS COM COROA DE ACETATO – RELATO DE CASO

CAMILLA SOUSA MONTI*; ISADORA ESPÍNOLA PENTEADO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo deste caso é apresentar uma alternativa clínica com o uso de coroas de acetato TDV®, para facilitar a técnica de reprodução anatômica com resina composta em dentes decíduos. A cárie dental é uma das doenças crônicas mais comuns da infância, sendo responsável por destruições coronárias extensas e tratamentos reabilitadores diversos. Quando lesões de cárie atingem os dentes anteriores, a reconstrução desses elementos é de extrema importância. O restabelecimento da saúde bucal de crianças requer uma maior simplicidade na execução da técnica, pois pode ser uma tarefa bastante complexa. Paciente R.V.B.S,Y, 4 anos, sexo masculino, diagnosticado com Cárie Severa da Infância, possuía os dentes anteriores acometidos por lesões cariosas em toda a extensão da coroa, comprometendo a estética, frente à perda de estrutura dental e ao não sucesso de restaurações feitas anteriormente pela técnica convencional. Desta forma, optou-se por reabilitação com coroas de acetato TDV® e resina composta após preparo e condicionamento ácido dos dentes acometidos, obtendo-se um resultado satisfatório em função e estética. Foi possível concluir que as coroas de acetato são uma alternativa de reabilitação para dentes acometidos por lesões cariosas e com problemas estéticos, pois além de ser uma técnica prática, necessita de tempo reduzido, devolve anatomia e estética de forma satisfatória.

Painel 267 - RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO

LUCIANE APARECIDA DA SILVA*; FABIANA APARECIDA DA SILVA SIQUEIRA; PÂMELA APARECIDA DINIZ; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar caso clinico de exodontia de dente decíduo com retenção prolongada que estava impedindo a erupção do sucessor permanente Para se ter uma boa oclusão é necessária uma erupção dentaria fisiológica, já que os decíduos, são guias para seus permanentes, sendo assim retenção

prolongada é o elemento que se mantém no arco dental além do seu período de esfoliação, prejudicando seu sucessor.Sua etiologia são fatores hereditários, hormonais, febre, alterações sistêmicas, ou locais como: necrose pulpar, pulpectomia ou pulpotomia. Seu Tratamento é: acompanhamento radiográfico e extrações. :Paciente RVSC, 9 anos, sexo masculino, melanoderma, procurou a Clínica Escola Inapós, acompanhado por sua mãe, queixando de bullying, devido há um dente de coloração escura na região anterior, indolor. Na anamnese não há relatos de alterações sistêmicas nem uso de medicações, a mãe relatou que o elemento 61 passou por um tratamento endodôntico há 4 anos.No exame clínico apresentou dentição mista, dente 61 retido e seu sucessor 21 apresentava 1/3 de coroa erupcionado pela palatina.Após o manejo, e a periodontia, realizou-se a exodontia do dente, em uma semana o dente 21 já se encontrava em posição normal na arcada. Para obter um prognostico favorável no tratamento, a exodontia deve ser feita imediatamente após o diagnóstico garantindo uma oclusão favorável livre de apinhamentos na dentição permanente.

Painel 268 - RETRATAMENTO DE UM PRIMEIRO PRÉ-MOLAR INFERIOR COM TRÊS CANAIS RADICULARES – RELATO DE CASO

BRUNA LOPES MENOSSI*; MURILO PRIORI ALCALDE; BRUNO MARTINI GUIMARÃES; MARCO ANTÔNIO HUNGARO DUARTE; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O objetivo desse trabalho foi ressaltar a importância do conhecimento da anatomia dos canais radiculares associados as diferentes variações anatômicas para que haja sucesso no tratamento endodôntico. Paciente do sexo feminino compareceu para avaliação do elemento 34, onde clinicamente apresentava perda parcial da estrutura dentária e resposta positiva à percussão vertical. Radiograficamente os dois canais radiculares se apresentavam insatisfatórios, porém não havia alterações nos tecidos periapicais. A CBCT foi importante para a localização de um canal radicular complementar. Para a realização do retratamento foram localizados os canais radiculares e utilizada uma lima tipo K #10 Prodesign S (PDS) #25.01 para exploração inicial da raiz suplementar e instrumentação por meio dos instrumentos #25.08 e #25.06. Foi removido o material obturador e reinstrumentado os outros canais radiculares, utilizando o PDS #25.08. A solução irrigadora foi o Hipoclorito de sódio 2.5% e a obturação dos canais radiculares foram realizadas por meio da técnica onda continua e compactação de guta-percha associada ao cimento AH Plus. Conclui-se que o profundo conhecimento da anatomia interna do sistema de canais radiculares associado a um preparo químico-mecânico bem conduzido permitem atingir tratamentos endodônticos satisfatórios e a importância da CBCT na identificação e reconhecimento das variações anatômicas presentes

Painel 269 - REVISÃO DE LITERATURA CARCINOMA VERRUCOSO

GABRIELLA RANGEL*; GUSTAVO NASCIMENTO; RAYSSA BORTOLETO; PAMELA LOPES; RENATA MENDES MOURA;

Esse trabalho tem como objetivo esclarecer através de uma revisão de literatura, as características clínicas e histológicas, diagnósticos diferenciais e tratamento do carcinoma verrucoso. O carcinoma verrucoso é uma rara e indolente forma do carcinoma espinocelular apresenta-se clinicamente com

a aspecto vegetante em couve flor superfície verrucosa, esbranquiçada, base séssil de consistência firme. Apesar de ser um tumor maligno, em sua evolução nota-se características benignas. Clinicamente manifesta-se como lesão verrucosa, seu crescimento é lento e apresenta um bom prognóstico. O tratamento de escolha é remoção a através de procedimento cirúrgico simples porém a radioterapia e/ou a quimioterapia também tem sido utilizadas como tratamento inicial naqueles pacientes inoperáveis. Sua etiologia está relacionada com HPV, tabagismo,e fatores físicos como traumas constante. Como diagnóstico diferencial, verificam-se Carcinoma Epidermoide , verruga viral, melanoma amelanótico, sífilis secundária, nevo esponjoso branco e histoplasmose O correto conhecimento da evolução e características clinicas da lesão é fundamental para o diagnóstico e para terapia correta do carcinoma verrucoso.

Painel 270 - REVITALIZAÇÃO PULPAR ATRAVÉS DA TÉCNICA DE INDUÇÃO DE COAGULO – REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA ROSA PESSOA NOBRE*; DANIELI FERREIRA; FELIPE LUIZ DA SILVA; MARCELLY DE PAULA SALDANHA; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

A revisão de literatura tem como objetivo demostrar a tendência terapêutica que consiste na indução da formação de coagulo no interior do canal radicular, visando as neoformação do tecido pulpar. Atualmente novas técnicas de regeneração e revascularização pulpar estão sendo usadas na intenção de possibilitar avanços no tratamento de dentes imaturos ou necrosados. A regeneração e revascularização pulpar, têm sido utilizado como um mecanismo baseado no estimulo á penetração do tecido periradicular no interior do canal radicular, assim, reparando a vitalidade de dentes necrosados e permitindo o reparo e a regeneração dos tecidos. As vantagens da revascularização são: curto tempo de tratamento; não há trocas de medicações constantes; Se houver controle da infecção ela pode ser realizada em sessão única sem necessidade de obturação do canal radicular. E a principal vantagem e a mais desejada e o desenvolvimento completo da raiz, aumento da espessura da parede dentinária. Concluímos então o estudo de um novo tratamento para dentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar possibilitando a formação radicular

Painel 271 - ROTATÓRIO OU RECIPROCANTE? VANTAGENS E DESVANTAGENS

EDUARDO DOMINGUES AMORIM*; AMANDA DOMINGUES MELOTO; GABRIEL CAIXETA FERREIRA; RENAN VITOR ALMEIDA DE OLIVEIRA; PEDRO MORAIS OLIVEIRA SOARES; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

OBJETIVO: O objetivo do estudo é revisar a literatura relacionada aos instrumentos mecânicos rotatórios destinados ao tratamento endodôntico. INTRODUÇÃO: A Endodontia nos últimos anos vem sofrendo inúmeras transformações tecnológicas e melhorias clínicas, as quais contribuem para a evolução e avanço no sucesso do tratamento endodôntico. A ação física dos instrumentos endodônticos sobre o canal radicular promove ampliação e conicidade ,sendo que esta ação mecânica instrumental é amplamente variada devido às diferenças anatômicas e pelos diferentes tipos de instrumentos empregados nas várias técnicas utilizadas.Os preparos dos canais radiculares foram revolucionados com o surgimento dos instrumentos mecânicos rotatórios, uma vez

que estes proporcionam preparos mais rápidos, menores tempos clínicos,além de menor estresse profissional, consequentemente, agilizaram o alargamento e ampliação dos canais, bem como beneficiaram a remoção de todo tecido pulpar do interior do dente. CONCLUSÃO:Pode-se considerar que para o sucesso no tratamento endodôntico a instrumentação dos canais radiculares é de extrema importância, sendo assim, este estudo demostrou que houve uma grande evolução nas técnicas de instrumentação.

Painel 272 - SAÚDE DA MULHER: RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E MENOPAUSA

CAMILA TEIXEIRA BERTOLIM*; SUZANE CAROLINE MOREIRA; AMANDA DE ALMEIDA PRADO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, correlacionar a doença periodontal e a menopausa e suas consequências na saúde da mulher. Periodontite é definida como inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, caracterizada pela reabsorção do osso alveolar e perda do tecido de inserção dental. As diferenças entre etiologia, prevenção e tratamento são importantes, uma vez que alterações nos níveis de estrógeno e progesterona acompanham a mulher por toda sua vida. Quando a produção de estrógeno diminui, ocorre a menopausa. Essa diminuição na produção hormonal, associada aos fatores da idade, aumenta o risco de doenças orais. A menopausa é o período onde a menstruação cessa, e ocorre por volta dos 50 anos. Uma das características de maior importância da menopausa é a diminuição da produção e secreção dos hormônios ovarianos, principalmente o estrógeno, o qual é considerado um dos maiores fatores patogênicos dominantes em mulheres. Ocorre também um decréscimo na absorção de cálcio da dieta, um aumento dos níveis de cálcio na urina e aumento de perda óssea, que é um fator de risco comum à doença periodontal. Um fator que tem sido relacionado com esta interação é o efeito da alteração dos níveis de estrógeno relacionado com o aumento da reabsorção óssea alveolar. Conclui-se que, a perda óssea e a diminuição do estrógeno, fazem com que a mulher fique vulnerável a problemas na cavidade oral. Porém, há necessidade de estudos mais profundos para ampla compreensão de sua patogênese e desenvolvimento de novos caminhos para o controle da doença.

Painel 273 - SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOLOGIA

GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO*; TACIANE MARIA DA SILVA; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; ANDERSON DE SOUZA SANTOS; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Visa abordar através de uma revisão literária o uso de Sedação Consciente na Odontologia, suas vantagens e técnicas que podem ser aplicadas no atendimento de pacientes com necessidades especiais. Procedimentos odontológicos estão diretamente relacionados ao medo e a dor, seguindo a linha de pensamento que estes fatores podem atuar comprometendo a abordagem ao paciente e a qualidade do atendimento, a sedação consciente vem sendo cada vez mais utilizada como coadjuvante ao tratamento odontológico a fim de proporcionar conforto e diminuição do medo e ansiedade para pacientes em Odontologia. Sedação Consciente é um estado de controle e depressão de consciência em que o paciente mantém suas funções, respiração

independente, reflexos e responde de forma apropriada a estímulos físicos e comandos verbais. A Sedação inalatória com a mistura de óxido nitroso e oxigênio é uma das técnicas mais utilizadas para este fim por conta da sua segurança, efetividade e vantagem de possuir efeitos sedativos e certo grau de analgesia. Dentre outras técnicas que podem ser abordadas pelo cirurgião dentista para este fim estão: A sedação via oral, sub lingual ,transdérmica , intra nasal, retal , intra muscular e intravenosa. Diante do que foi exposto, torna-se lícita a importância da sedação consciente na odontologia, porém devemos ressaltar que o profissional deve estar apto para indicar a técnica, que deve ser determinada através de anamnese e de exame físico detalhados, tanto como apto à aplica-la.

Painel 274 - SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA EM ODONTOPEDIATRIA

JOÃO ZUCCONI*; HENRIQUE TORRES TEIXEIRA; BRUNA LEITE; RAUNNAN PEREIRA; RENAN VICTOR OLIVEIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a sedação medicamentosa em pacientes odontológicos infantis. Em odontopediatria existem várias crianças que apresentam grande ansiedade e imaturidade frente ao tratamento odontológico, os quais levam a comportamentos físico e/ou mental que dificultam o atendimento. Os medicamentos empregados em odontopediatria para sedação podem ser divididos de acordo com as propriedades farmocológicas de cada fármaco, nas seguintes categorias: ansiolíticos (benzodiazepínicos), fenotiazinas (prometazina) e hipnótico-sedativo (hidrato de cloral). Quando ocorre a necessidade de sedação deve-se verificar os sinais vitais do paciente (pulso e respiração), bem como temperatura e coloração das unhas e mucosa a cada 10 minutos durante todo o atendimento até o paciente ser dispensado, devido as diferentes respostas fisiológicas apresentadas por cada indivíduo em especial. Assim, pode-se concluir que o odontopediatra deve ter um amplo conhecimento sobre os aspectos anatômicos, farmacológicos e fisiológicos para uma seleção adequada do fármaco a ser empregado.

Painel 275 - SÍNDROME DE DOWN E O DEVIDO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

ALANA PADUAN*; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo desse trabalho é ressaltar a importância do tratamento odontológico para pessoas portadoras da Síndrome de Down desde a infância. A síndrome de Down é a anomalia cromossômica mais comum da espécie humana, onde temos a presença de 3 cromossomos 21 na maioria das células totalizando 47 cromossomos. A saúde bucal representa um aspecto importante para pacientes sindrômicos, sendo indispensável um tratamento odontológico especializado. Um dos pontos fundamentais na odontologia é o atendimento diferenciado, lembrando que todos somos seres humanos distintos e não podemos ser tratados como se fôssemos iguais. Devido ao despreparo dos profissionais, pacientes especiais apresentam certa dificuldade em encontrar tratamento odontológico adequado, porém a criança portadora de SD deve ser levada ao dentista ainda no primeiro ano de idade, sendo de fundamental importância que o CD conheça as alterações bucais que esses pacientes apresentam, como exemplo, a erupção tardia dos dentes, problemas de oclusão e alta susceptibilidade para doenças periodontais

que é um dos principais problemas que comprometem a saúde bucal dos portadores de SD, causada principalmente pelas limitações motoras e neurológicas que dificultam a correta higienização bucal. Quando o assunto é tratamento de pacientes com SD, o diferencial precisa ser maior ainda, levando em consideração as limitações de cada pessoa, que exigem um melhor preparo do CD, sendo o papel da odontologia como uma conquista de melhores condições de vida para esta parte da população.

Painel 276 - SÍNDROME DE MOEBIUS: ASPECTOS FACIAIS-RELATO DE CASO

AMANDA HELENA RABÊLO*; ANA CLARA FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; MARÍLIA DE MORAIS BITENCOURT; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; GABRIEL FERREIRA DE OLIVEIRA LEITE; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

O presente estudo tem por objetivo descrever através de uma revisão de literatura e relato de caso as características faciais presentes em portadores da Síndrome de Moebius. A Síndrome de Moebius é uma desordem neurológica expressa pela paralisia do VII e VI par de nervo craniano, rara e sem predileção por raça e sexo. Dentre as malformações faciais pode-se apresentar: face com aspecto de "máscara", estrabismo convergente, nariz de base larga, microstomia, ausência de movimentação lateral dos olhos e do piscar, micrognatia e assimetria facial. As malformações dessa síndrome não possuem cura, mas podem ser amenizadas com tratamento cirúrgico ou terapia muscular. Paciente S.D.F, sexo feminino, 33 anos, diagnosticada aos seis meses de idade com Síndrome de Moebius, apresenta as seguintes características faciais: aspecto de "máscara", não apresenta movimentação lateral dos olhos e do piscar (levando ao ressecamento da córnea), estrabismo convergente, incapacidade de sorrir e ausência de selamento labial. Nesse estudo, foi relatado um caso clínico, onde observou-se as malformações faciais que caracterizam um paciente portador de Síndrome de Moebius, e a importância em conhecê-las, podendo o cirurgião dentista auxiliar no diagnóstico precoce da mesma.

Painel 277 - SÍNDROME DE TREACHER COLLINS NA ODONTOLOGIA, CARACTERÍSTICAS BUCAIS DOS PACIENTES: REVISÃO DE LITERATURA

RENAN GOMES ADÃO*; WANDRÉ SOUZA SILVA; BÁRBARA DA SILVA FRANCO; BÁRBARA DE BIANCHI; RENATA MENDES MOURA; RENATA MENDES MOURA;

Realizar uma revisão de Literatura, sobre os diversos aspectos da Síndrome de Treacher Collins, enfatizando as manifestações clínicas na área bucal relacionada com a odontologia. A Síndrome de Treacher Collins, conhecida também como: Disostose Mandibular ou Síndrome de Franceschetti, ocorre devido a uma desordem do desenvolvimento craniofacial autossômica dominante relacionada à região cromossômica, a prevalência para tal síndrome é de 1:50.000, nascidos vivos, sendo que em cerca de 40% dos casos a mesma apresenta histórico familiar, e os outros 60% são classificados como novas mutações. As principais características bucais encontradas em pacientes com a síndrome são: a presença de dentes supranumerários impactados, displasia na articulação temporomandibular, má oclusão classe II, sobremordida profunda, desvio da linha média, rotação e retrognatismo mandibular, mordida aberta anterior e micrognatia. Radiograficamente observa-se principalmente a inclinação para baixo dos assoalhos das órbitas, processo

zigomático do osso temporal aplásico e hiperplasia dos côndilos. Com relação ao tratamento odontológico para tal síndrome, aconselha-se um planejamento e trabalho simultâneo entre a ortodontia e a cirurgia ortognática. Conclui-se que a Síndrome de Treacher Collins deve ser mais estudada e pesquisada, com o objetivo de aperfeiçoar a abordagem tanto nas correções estéticas quanto nas funcionais, valorizando principalmente a importância do cirurgião-dentista no tratamento e na melhora do prognóstico.

Painel 278 - SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO E POSTURA

CÉLIO MIGUEL FERREIRA JÚNIOR*; KENNETH MAI; FABRÍCIO AUGUSTO DE PAIVA SOUZA; BRUNO HENRICO ZACARONI; OTÁVIO FARIA; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a postura corporal e o sistema estomatognático. É imprescindível a realização de qualquer atividade nossa do dia a dia, sem a presença de uma boa postura. O sistema estomatognático pode interferir na dinâmica da postura corporal, devido à sua estrutura estar interligada com partes da região cervical. O uso de instrumentos auxiliares como a eletromiografia, a radiografia e demais métodos que avaliam a postura corporal, permitiu que muitos autores se concretizassem ainda mais com a hipótese de que a postura da cabeça e do pescoço tem impacto sobre a posição de repouso da mandíbula. Assim também outros estudos realizados permitiram afirmar que uma boa relação côndilo-fossa tem resultados bons na postura corporal Por fim foi possível concluir que principalmente os respiradores orais têm problemas na postura corporal, assim como outros casos relacionados ao sistema estomatognático.

Painel 279 - SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

DANIEL TEODORO DE OLIVEIRA*; GABRIEL BERALDO CINQUETTI; MARCELA DE CASTRO VIANA; SHEILA CRISLEINE GODOY; LÍVIA MARA SANTOS EUSTÁQUIO;

Discutir informações sobre o sistema estomatognático em portadores da Síndrome de Down para uma melhor compreensão dos profissionais de saúde que acompanham esses indivíduos. A Síndrome de Down, causada pela trissomia do cromossomo 21 durante o desenvolvimento intrauterino, desencadeia uma série de problemas, dentre eles, alterações nos constituintes do sistema estomatognático: dentes, língua, periodonto, maxila, mandíbula, oclusão e articulação temporomandibular, que nos quais geram muitos transtornos ao sistema em realizar as suas funções. Durante a presente revisão verificou-se que, as principais manifestações bucais são respiração bucal, maxila atrésica, língua fissurada, agenesias dentárias, doença periodontal, irrompimento dentário retardada, maloclusão, além de diversas alterações dentárias e sintomas de DTM. O portador da doença requer tratamento especializado e multidisciplinar, em virtude de várias estruturas comprometidas. Assim, o diagnóstico e intervenção precoces pelo cirurgião-dentista com uma equipe multidisciplinar é essencial para tratar as demais anormalidades encontradas no sistema estomatognático dos portadores e para evitar complicações e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao portador e sua família.

Painel 280 - SOLUÇÃO EM IMPLANTODONTIA, COM USO DE ENXERTO, TELA DE TITÂNIO E L-PRF PARA INSERÇÃO DE NOVO IMPLANTE: CASO CLINICO.

PATRÍCIA FERREIRA MARQUES*; SELMA OLIVEIRA; LUCIANE BARREIRO LEMES; MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES; VIVYAN LUMA MOTA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Demonstrar a importância da implantodontia quando aplicada de forma correta; e a solução que pode ser empregada diante de tal erro,com uso,de tela de titânio e L-PRF Os implantes são importantes para estabelecer saúde bucal, estética e função porém, umas das limitações é a insuficiência de quantidade óssea para sua instalação, pois o sucesso deste depende da quantidade e qualidade óssea do leito receptor do implante, com isso a necessidade de técnicas previas para a reparação do tecido através de enxertos seja eles autógenos, exógenos e xenógenos e estes podem ser usados em ação conjunta com barreiras e também L-PRF para aumento neoformação óssea. Paciente R.G, 65 anos compareceu a Clínica Maxillares queixando de desconforto na região 25, após exame clinico foi pedido uma tomografia e constatou relevante perda óssea da parede vestibular, sendo proposto a colocação de enxerto para reparação. O enxerto foi realizado com osso bovino bioss e fixado com tela de titânio e juntamente com L-PRF. Aguardou seis meses para reparação, foi removido a tela e inserido um implante. Foi aguardado um período de dois meses para osseointegração dando início ao 2º estágio cirúrgico e posteriormente confecção da coroa metalocerâmica parafusada, paciente encontra-se em proservação e acompanhamento. Com devido relato conclui-se que é muito satisfatório a técnica utilizada através da combinações como enxerto xenógeno, tela de titânio e LPR-F, sendo uma das melhores técnicas empregadas para soluções errôneas na implantodontia, devolvendo devidas condições para implementação de um novo elemento.

Painel 281 - SOLUÇÃO ESTÉTICA APÓS FALHA DE PLANEJAMENTO PROTÉTICO: RELATO DE CASO.

POLIANA RODRIGUES MORAES*; AMANDA DE OLIVEIRA BERNARDES; MARCIO AMÉRICO DIAS; RENATA MENDES MOURA; PAMELA APARECIDA DINIZ;

Objetiva-se através de um relato de caso, demonstrar a importância da oroscopia e de realizar com excelência o planejamento protético, favorecendo assim a satisfação do paciente e a saúde oral. A reabilitação protética através de prótese parcial removível, deve ser realizada após planejamento onde o profissional deve objetivar estética, função e conforto.

Paciente sexo feminino 32 anos, parda, procurou a clínica de odontologia Inapós com queixa de insatisfação estética após instalação de prótese parcial removível. A oroscopia observou-se, inclinação para distal dos elementos 12 e 21 bem como excesso de material restaurador. Observou-se ainda lesão séssil de cor avermelhada em gengiva inserida na região do elemento 21 (ausente), bordas delimitadas, apresentando dor provocada ao toque, sem sangramento e de surgimento a aproximadamente 12 meses, sendo anterior a instalação da PPR. Realizado biópsia excisional, com histopatologia compatível ao granuloma.Tratamento endodôntico do elemento 21. Faceta direta em Resina Fotopolimerizável nos elementos 12 e 21. Recuperação da estética dentaria e saúde dos tecidos de suporte. Diante do exposto, podemos concluir que a reabilitação através de prótese fixa fornece bons

resultado estéticos funcionais,desde que planejada corretamente.Os procedimentos pré protéticos são de suma importância para o sucesso do tratamento reabilitador,para satisfação do paciente e para saúde oral.

Painel 282 - TABACO E ÁLCOOL COMO PRINCIPAIS AGENTES CARCINOGÊNICO RELACIONADOS AO CÂNCER BUCAL

ALANA ARAÚJO GREGÓRIO PADUAN*; RENATA MENDES MOURA;

Esta revisão tem por objetivo a prevalência de lesões cancerizáveis na mucosa bucal associadas ao consumo de tabaco e álcool. Várias doenças bucais se desenvolvem a partir do epitélio de revestimento da mucosa bucal, dentre elas, o carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna de maior prevalência entre os vários tipos de câncer que afetam a cavidade oral, predominante em homens de idade avançada, é uma doença genética complexa e multifatorial, os fatores relacionados ao estilo de vida são associados a essa doença, como o tabaco e o álcool que são um grande fator de risco para o CB e para as lesões malignas. O hábito de fumar constitui a principal causa do CB devido a capacidade de lesar o DNA celular através das substâncias tóxicas produzidas pela sua combustão, induzindo a efeito mutagênico e estimula a proliferação de células por sua irritabilidade, agredindo a mucosa bucal. Os indivíduos tabagistas apresentam um risco vinte vezes maior de desenvolver CB, comparados aos que nunca fumaram. Já o consumo de bebidas alcóolicas potencializa o risco de CB pelo aumento da permeabilidade das células da mucosa aos agentes carcinogênicos. Vários estudos comprovam que a associação do hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcóolicas potencializa o risco para o desenvolvimento do câncer bucal, principalmente em homens com idade mais avançadas.

Painel 283 - TABAGISMO NA GESTAÇÃO E AS CONSEQUÊNCIAS PARA O FETO: REVISÃO DE LITERATURA

RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA*; JESSICA FERNANDA DE MELO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

OBJETIVO: Por meio de uma revisão de literatura, correlacionar o uso de tabaco durante a gestação e suas consequências para o feto. INTRODUÇÃO: O cigarro possui mais de mil substancias químicas, sendo a maioria, reconhecida como maléficas para a saúde da população. DESENVOLVIMENTO: Durante o período gestacional, o habito de fumar, proporciona o surgimento de inumeráveis patologias, podendo aparecer desde o período intra - uterino, até a vida adulta. Durante a gestação, o uso do tabaco, participa no aumento dos partos prematuros, disfunções placentárias e abortos prematuros. A atuação do tabagismo contribui para o hipodesenvolvimento fetal e baixo peso ao nascer, podendo acarretar, à problemas cardiopulmonares e neurológicos. O uso do tabaco, pode comprometer também, a produção de leite e o tempo de lactação influenciando na perda de peso da criança. CONCLUSÃO: É de suma importância o conhecimento dos hábitos das gestantes, para uma melhor atuação dos programas de prevenção, para que se tenha resultados positivos em relação a diminuição do consumo de tabaco pelas mesmas, prevenindo futuras complicações.

Painel 284 - TAURODÔNDIA RELACIONADA COM TRATAMENTO ENDODONTICO

FERNANDA CAMPOS CAETANO*; ANA PAULA DE ASSIS; ANA LARA MARQUES GUIMARÃES; JULIANA DE CÁSSIA SOUZA ROSA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Esse trabalho tem por objetivo discutir a anomalia taurodôntica relacionada com a endodontia, e os devidos cuidados para um bom tratamento. Taurodontia é uma modificação do tamanho e forma do elemento dentário e de alguns constituintes do mesmo. No dente taurodôntico é evidente o alongamento da câmara pulpar no sentido corono-apical e, portanto, a diminuição do tamanho das raízes. A alteração só é observada radiograficamente ou quando faz a exodontia. Esta alteração é mais dominante em molares, podendo ser associada a distúrbios genéticos, como Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, e isoladamente a fatores ambientais. Os dentes afetados submetidos a um tratamento endodontico, devido as suas modificações anatômicas tornam a terapia mais complexa. No decorrer da abertura da cavidade destes dentes é comum maior hemorragia, devido à ampla dimensão da câmara pulpar, o que dificulta a visualização da entrada dos canais. A obturação dos canais é um desafio por conta dos condutos serem muito próximos, à sua extensa localização e alteração anatômica dos canais. O tratamento endodôntico de dentes traurodonticos devido a sua complexa anatomia é possível de ser realizado desde que o profissional empregue técnicas e instrumentais adequados.

Painel 285 - TÉCNICA DO CONE ÚNICO EM ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

TALITA GONÇALVES DE OLIVEIRA*; TACIANE MARIA DA SILVA; MÔNICA DO PRADO KERSUL; JANINE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS; YOHANA FERREIRA DE ABREU; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

O intuito do presente trabalho é descrever através de uma revisão de literatura técnica do cone único em endodontia, suas vantagens e desvantagens. A obturação tem como finalidade selar o ápice, impedindo a entrada de fluidos e a proliferação de microrganismos no canal radicular. Para que isso aconteça têm sido desenvolvidas novas técnicas, entre elas a do cone único. Este procedimento consiste na inserção de um único cone ao canal preparado de forma circular, sendo que suas medidas devem coincidir com as do canal, para que se ajuste ao ápice, em seguida é realizado a cimentação do mesmo, com cimento endodôntico, não é necessário a utilização de cones acessórios, diminuindo o tempo operatório. Uma técnica simples, porém, não veda por completo, pelo fato de dificilmente alcançar um preparo radicular circular em toda sua extensão. Diante do que foi exposto, conclui-se que é uma técnica rápida e econômica, entretanto não sela hermeticamente o ápice do canal radicular.

Painel 286 - TÉCNICAS DE MANEJO PARA PACIENTES DE ODONTOPEDIATRIA: RELATO DE CASO

JOÃO PEDRO SAMPAIO BENSI*; JULIANA MENDES DA CUNHA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Através de estudos e caso clinico apresentado na clinica do Inapos, o trabalho apresenta tecnicas de manejo em odontopediatria visando ganhar a confianca do paciente. o atendimento a pacientes da clinica de odontopediatria em pacientes não colaborativos é imprevisivel, partindo da ideia de que nao se sabe quais são os limites possiveis de se alcançar na primeira e nas proximas consultas. No caso apresentado, o paciente se mostrava nao colaborativo desde o inicio do tratamento, sendo que tecnicas

convencionais não surtiam efeito desejado para o tipo de atendimento necessario. Paciente Y.R.R.S.P leocoderma, 5 anos do sexo masculino, nada colaborativo apresenta- se na clinica escola do inapos. Apos anaminese foi verificada grande destruição dentaria proveniente de carie de 'mamadeira' e interposição lingual. devido ao paciente nao ser colaborativo as restauraçoes e adequaçoes da cavidade bucal tornaram-se complicadas exigindo tempo e manejo durante todo o tratamento. Depois de um certo tempo de manejo o paciente se mostra um pouco mais colaboritivo mas ainda sim limitando o tratamento pois ainda nao possuia comportamento adequado para atendimento. Passado o semestre de atendimento foi concluida a adequação do meio bucal atraves de restaurações de ionomero de vidro, sendo que ao fim do tratamento o paciente apresentava melhoras no acumulo de placa alem de um melhor aspecto nas arcadas dentarias

Painel 287 - TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

GUSTAVO DE SOUZA MODENA*; LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS; THAIS BARBOZA; FELIPE DE PAULA OLIVEIRA; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR;

O objetivo do presente trabalho foi expor e avaliar a progressão da doença periodontal, apresentada pela paciente, e elucidar o caso por meio de uma intervenção cirúrgica. A doença periodontal é caracterizada por um quadro clínico e histológico de inflamação dos tecidos periodontais, em decorrência da presença de biofilme patogênico no meio bucal, resultando na perda de inserção, juntamente com a formação de bolsas periodontais. Possui uma progressão crônica, causando um quadro de perda óssea alveolar quando não diagnosticada e tratada efetivamente. A progressão da doença periodontal pode ser facilitada na região dos dentes molares devido sua anatomia complexa. Paciente MCSC, 58 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu à Clínica Escola do INAPÓS apresentando uma radiografia panorâmica onde foi possível observar a progressão da doença periodontal em todos os hemi-arcos. Foi realizado o exame clínico onde foi possível avaliar as condições periodontais da paciente, bem como os níveis de profundidade por meio do exame de sondagem. Em um primeiro momento, foi eleito o hemi-arco em estado mais severo de progressão da doença para a realização da cirurgia periodontal de raspagem e alisamento radicular a campo aberto. A cirurgia foi realizada pelo próprio aluno com supervisão do professor orientador. Concluímos que a doença periodontal tem uma característica altamente destrutiva, com grande impacto nos tecidos ósseos, de modo a causar reabsorções severas, contudo, por meio de uma intervenção cirúrgica é possível estabilizar esse quadro e devolver saúde periodontal ao paciente.

Painel 288 - TRACIONAMENTO DE CANINO SUPERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO

FELIPE SANA DA CUNHA*; PEDRO DE SOUSA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O trabalho tem como propósito demonstrar a etiologia dos caninos impactados, diagnóstico, tratamento e a importância de exames complementares, para que seja feita a interação de especialidades. O canino é um elemento dentário de extrema importância para a harmonia oclusal, sendo indispensável nos movimentos de lateralidade, constituindo um elemento de proteção do sistema estomatognático. A prevalência de caninos

impactados é alta, sendo o segundo tipo mais comum no grupo da inclusão dentária. Seus principais fatores etiológicos são a falta de espaço e o trauma dentário. Técnicas diversas são utilizadas na solução do problema, entre elas a técnica cirúrgica aliada a ortodontia. Paciente R. S. F., 16 anos, sexo feminino, feoderma, procurou a clinica do Inapós pelo encaminhamento do ortodontista para a realização de uma cirurgia de tracionamento de canino. Na anamnese nenhum problema sistêmico foi relatado e no exame intra oral observou que o caninos superior direito estava impactado. No exame radiográfico pela técnica de Clark, foi constatado que o canino estava por palatino. Foi feito o planejamento da cirurgia e no procedimento foi realizada a anestesia, a incisão interpapilar, divulsão, colagem do braquete para tracionamento e a sutura. Conclui-se que o tracionamento de canino impactado associado à ortodontia é viável para que se possa devolver estética e relações oclusais harmônicas, com utilização de exames complementares e a utilização das técnicas preconizadas.

Painel 289 - TRACIONAMENTO DE CANINO SUPERIOR PARA FINS ORTODÔNTICOS: RELATO DE CASO

ANA CLÁUDIA BRANDÃO ESPAGOLLA*; PEDRO SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um dente impactado e descrever o tratamento realizado. As impacções podem ser consequências de fatores de ordem local ou sistêmica, sendo as de origem locais mais comuns. Entre eles, falta de espaço para erupção, retenção prolongada ou perda precoce do dente decíduo, posição ectópica do germe dental, anquilose, formação cística, trauma, presença de supranumerários, dilaceração radicular e falha primária de erupção. Sendo o canino superior o dente mais acometido. Paciente F.P.J, gênero feminino, 17 anos, foi indicado pelo ortodontista para tracionamento do dente 23. No exame intrabucal pequena elevação no palato e no exame radiográfico, no método de localização, o elemento encontrava-se por palatino. Foi feito abertura, colagem do braquete com fio de aço com resina. Sutura com pontos isolados. O paciente foi encaminhado para dar continuidade ao tratamento. É indispensável que situações clínicas envolvendo retenção dental sejam cuidadosamente planejadas antes do início de qualquer intervenção e que aspectos relevantes, tipo de tracionamento, técnica cirúrgica de escolha e o tipo de dispositivo utilizado respeitem as características de cada caso.

Painel 290 - TRANSFORMAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DE RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

PEDRO HENRIQUE REIS*; ANA FLÁVIA MEDEIROS; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre a reabilitação estética através de restaurações diretas de resinas compostas em região ântero superior. As resinas compostas quando bem indicadas, são capazes de favorecer o aspecto funcional e estético. Paciente insatisfeita com seu sorriso se queixava de dente escurecidos. No exame clínico observou-se escurecimento do dente 12 que apresentava tratamento endodôntico satisfatório e restaurações classe III escurecidas no dentes 11 e 21, 22. A indicação foi de facetas diretas de resina composta nos dentes 11 e 12, e troca das restaurações nos dentes 21 e 22. As restaurações foram removidas, no dente 12

foi realizado o preparo para faceta direta. Os preparos foram condicionados, receberam aplicação de sistema adesivo convencional e foram realizadas as restaurações com resinas compostas, posteriormente foi realizado acabamento e polimento. Com caso finalizado podemos concluir que é possível reestabelecer aspectos estéticos e funcionais ao paciente através de restaurações diretas de resina composta, que quando bem indicadas proporcionam sucesso clinico e resultados satisfatórios.

Painel 291 - TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA COMO FATOR ETIOLÓGICO DAS MÁS OCLUSÕES: RELATO DE CASO

LARISSA PAULA PEREIRA DE FREITAS*; SARAH MIRELLA DE OLIVEIRA; JÚLIA MARIA ALMEIDA E SILVA; RITIELE DE ALMEIDA SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Objetivou-se relatar através de um caso clinico o diagnóstico, a localização e aspectos oclusais da transposição dentária envolvendo os dentes 12 e 13. Transposição dentária é caracterizada como uma ectopia de dentes permanentes que resulta na inversão de suas posições normais na arcada dentária. Essa anomalia apresenta-se pouco frequente, sendo mais predominante no gênero feminino e em maxila; podendo ser unilateral ou bilateral. Comumente a falta de espaço no arco é o fator etiológico mais evidente na ocorrência destas alterações. O presente trabalho consiste em um relato de caso de transposição dentária do paciente F.J.S., gênero masculino, aos 19 anos e 06 meses que se submeteu a realização de exames radiográficos para fins ortodônticos. Os dentes 12 e 13 apresentavam-se transpostos, o que provocou a retenção do dente 11. Por intermédio do método de Clark e radiografia oclusal e telerradiografia sagital foi possível à correta identificação dos dentes 11 e 13, ainda inclusos para posterior tratamento ortodôntico. As transposições dentárias geram grandes alterações na oclusão e na estética do paciente e a sua identificação é fundamental para elaboração de um plano de tratamento que restabeleça a harmonia oclusal.

Painel 292 - TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) E ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

LHAIS SILVA SOUZA*; ELLEN CRISTINA ALVES; JÉSSICA MESQUITA MORAIS; RODRIGO OTÁVIO FONSECA;

O objetivo do trabalho é realizar uma revisão de literatura com artigos de psicologia e odontologia que abordam a importância do tratamento odontológico em portadores de Transtorno de Espectro Autista Segundo o American Psychiatnc Association, o transtorno do espectro autista

(TEA) é classificado como uma síndrome neuropsiquiátrica com manifestações

comportamentais acompanhadas por déficits na comunicação e interação social,

padrões de comportamentos repetitivos, estereotipados e um repertório limitado de interesses e atividades. O autismo desenvolve-se na infância precoce e faz parte do grupo de transtornos psiquiátricos denominados Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Os portadores de TEA,segundo o Manual do Programa Nacional de Assistência

Odontológica Integrada ao Paciente Especial, apresentam alta prevalência de

carie e doença periodontal, provavelmente pela sua dieta cariogênica, geralmente pastosa e rica em açúcar e a dificuldade de higienização bucal satisfatória, devido, a hiperplasia gengival, a hipotonia muscular, a perturbação na coordenação motora e cooperação, além de apresentarem índices de xerostomia devido ao uso de determinados medicamentos. É de suma importância que o profissional tenha conhecimento sobre o transtorno para assim, planejar, desenvolver e executar o tratamento de forma eficaz, melhorando a integração, abordagem e intervenção, trazendo conforto aos pacientes e familiares.

Painel 293 - TRATAMENTO COM TOXINA BOTULINICA EM PACIENTES COM CEFALEIAS ORIGINADAS DA DTM

VERONICA RIBEIRO DE PAULA*; CRISLAINE DE PAULA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Realizar um trabalho de campo sobre a utilização da toxina botulínica tipo A no manejo da enxaqueca, analisando sua eficacia e segurança de tratamento. A toxina botulinica é considerada um agente terapêutico versátil para o tratamento de distúrbios musculares.O mecanismo de ação da toxina botulínica ocorre ao nível da fenda sináptica do músculo esquelético e leva a uma desnervação parcial e funcional dos neurônios motores, através da inibição da liberação do neurotransmissor de acetilcolina, juntamente com o bloqueio de outros neurotransmissores a dor, que permite tenha uma ação antinociceptiva. A dor de cabeça e a segunda maior causa de auto medicação no Brasil,diminuindo a qualidade de vida. Apesar do alto nível de prevalência, apenas, uma pequena porcão procura um aconselhamento profissional. Apenas 30% dos pacientes que procuram atendimento medico relatam estarem satisfeitos.

As alterações funcionais, podem incluir os músculos da mastigação, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Como tratamento a toxina botulínica tipo A vem sendo utilizada em pacientes que sofrem com esta disfunção, por ser uma alternativa pouco invasiva e que demonstra bons resultados terapêuticos. O manejo da enxaqueca pode ser agudo ou prolongado, sendo então considerado profilático. A profilaxia e recomendada quando a intensidade da enxaqueca afeta a vida do paciente,ou quando ocorrem mais de três episódios dolorosos no mês, ou a resistência de tratamento durante a crise.

Painel 294 - TRATAMENTO DA PERIIMPLANTITE: ESTADO DA ARTE

STEPHANIE DA SILVA GONÇALVES*; ANELIZE SOUZA; KATHERIN CRISPIM; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Revisar na literatura as principais modalidades de tratamento de periimplantite. A periimplantite tem sido descrita como uma alteração patológica dos tecidos em volta dos implantes osseointegrados, sendo a microbiota considerado seu principal fator etiológico A periimplantite é um processo inflamatório destrutivo que afeta tanto o tecido mole e o tecido rígido ao redor de um implante dentário, sendo uma doença mais grave e leva à perda de osso. A peri-implantite deve ser tratada sistematicamente. A remoção de placa bacteriana com terapia cirúrgica e/ou não cirúrgica é essencial para prevenir uma progressão , e para preparar o defeito para os procedimentos regenerativos. Os tratamentos são eficazes, mas a comparação

entre eles torna-se difícil devido à variedade metodológica, o que dificulta determinar um protocolo de tratamento específico que seja superior aos outros. Pode-se concluir de uma maneira geral, que o tratamento cirúrgico apresenta uma melhor resolutividade da periimplantite quando comparado a abordagens não-cirúrgicas.

Painel 295 - TRATAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS

JULIANA MARA DA SILVA LEARDINI*; LUIZA NUNES SIQUEIRA; JEFERSON CAÍQUE DE ALMEIDA; MARIA CECILIA JUNQUEIRA E SILVA; CRISTIANE RIBEIRO FERREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Salientar por meio de uma revisão de literatura, a importância do conhecimento e do tratamento de fissuras labiopalatinas. A fissura lábiopalatina é uma má formação craniofacial que pode ser de caráter sindrômico ou não. É uma anomalia congênita que se classifica a algumas modificações genéticas causadas durante o desenvolvimento embrionário e encontra-se intimamente relacionado com o gene IRF6, que se associa ao desenvolvimento embriológico do palato e do lábio. Representa um problema de saúde de grande relevância aos portadores, uma vez que necessitam de reabilitação funcional e estética. Esta má formação caracteriza-se como uma anomalia da fenda palatina que interrompe a continuidade óssea e/ou a mucosa abobada palatina. Tal acometimento pode ser tratado por meio de cirurgias como a palatoplastia, quieloplastia, enxerto ósseo e cirurgia ortognática, as quais são realizadas pelo profissional bucomaxilofacial que devolve ao paciente uma estética favorável e função adequada. Além disso, o paciente deve receber auxílio de profissionais como fonoaudiólogos e nutricionistas, a fim de recuperar e/ou alcançar qualidade de vida e autoestima. Vale ressaltar a importância do cirurgião dentista frente à um caso de fissura labiopalatina, uma vez que torna-se necessário a avaliação do grau de severidade da anomalia e as técnicas corretas a serem utilizadas no tratamento de pacientes acometidos com essa má formação.

Painel 296 - TRATAMENTO DE LESÃO CARIOSA CERVICAL VIA RETALHO: RELATO DE CASO

MÍRIAM PEÇANHA SANTOS*; BRUNA LOPES MENOSSI; SABRINA DINIZ CODIGNOLE; MARÍLIA DE FARIA; ISADORA ESPÍNOLA PENTEADO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Relatar um caso clínico de lesão cariosa (LC) de difícil acesso, em região cervical do elemento 23. Paciente sexo feminino, 51 anos, apresentou-se a Clínica-Escola INAPÓS, com várias LC´s, e ausências dentárias. Inicialmente aferiu a pressão arterial da paciente sendo liberada para os procedimentos seguintes, fez-se bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% e assepsia extra oral.Após anestesia, o tecido foi deslocado com descolador de Molt. Para remoção de cárie, utilizou-se brocas de alta rotação e refrigeração com soro fisiológico estéril, colocou-se isolamento absoluto O elemento 23, apresentava-se como uma cárie extensa em região cervical de difícil acesso, desta forma realizou a restauração da seguinte forma: abertura de retalho para acesso a lesão cariosa, remoção da cárie, isolamento absoluto, condicionamento com àcido fosfórico e adesivo. Para a técnica restauradora utilizou-se técnica incremental e os excessos foram removidos com brocas da série F, discos de polimento e tiras de lixa, após este, reposicionou-se o retalho e suturou-se. Em lesões de cárie em regiões de

difícil acesso, a indicação de retalho torna-se uma excelente opção, auxiliando a visualização da lesão e permitindo uma melhor conduta.

Painel 297 - TRATAMENTO DE PACIENTES SOB TERAPIA COM ANTICOAGULANTES: REVISÃO DE LITERATURA

ANELIZE DE FÁTIMA DA SILVA*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

Objetiva-se as condutas pré, trans e pós-operatórias em pacientes que utilizam anticoagulantes e que se submetem a cirurgias, para qualificar a ação dessas drogas em cirurgias odontológicas. É controversa o modo de manejo de pacientes que fazem terapia com drogas antiplaquetárias ou anticoagulantes orais e que irão se submeter a procedimentos cirúrgicos. Grande parte dos profissionais recomenda suspender ou diminuir a dosagem dos anticoagulantes, mas pesquisas recentes mostram que esta conduta causa um risco maior ao paciente Apesar do conceito ainda predominante de que é grande o risco de hemorragia em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos quando em uso desses tipos de drogas, alguns artigos recentes sugerem que muitos possam ser operados seguramente, sem a necessidade de interromper sua terapia medicamentosa.

Constatou-se que o indicado pelos artigos mais atuais é a não interrupção da terapêutica anticoagulante oral, desde que o INR do paciente esteja apropriado para a realização do procedimento cirúrgico. Com um adequado plano de tratamento e anamnese, não há necessidade de interromper a dose do fármaco, salvo procedimentos invasivos.Sugere-se ao dentista que avalie cada caso e discuta com o médico responsável, optando pelo procedimento que tenha uma relação risco-benefício positiva para o paciente.

Painel 298 - TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR - RELATO DE CASO CLÍNICO

RÚBIA CAMILA GUSMÃO*; FÁBIO PADOAN OLIVEIRA; VICTOR DE MORAES CRUZ; RODRIGO RICCI VIVAN ; IVALDO GOMES DE MORAES; BRUNO MARTINI GUIMARÃES;

Este estudo tem por objetivo relatar um caso clinico de tratamento endodôntico de uma paciente do sexo feminino que apresentava perfuração radicular com extensão intra óssea do dente 22. As perfurações radicular representam um dos mais desagradáveis acidentes que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. Elas constituem um fator de comprometimento do prognóstico. Uma perfuração nada mais é do que uma comunicação artificial do dente em sua coroa ou na raiz, criada por iatrogenias ou desvio de procedimentos padrões, que resultam em uma comunicação entre a cavidade pulpar e os tecidos periapicais. Paciente apresentou- se relatando dor na região do dente 22. Na radiografia observou-se obturação parcial do canal radicular e perfuração com extensão intra-óssea na parede distal. Após acesso à cavidade pulpar utilizando microscópio operatório e odontometria feita eletronicamente removeu-se o cone, irrigou-se com solução fisiológica e a perfuração foi selada com pasta de Ca(OH)2/prop.glicol. Instrumentação até a limaK#50, irrigando com hipoclorito de sódio 2,5%, colocação da pasta de hidróxido. Após 20 dias com 100% de melhora, a medicação foi removida e a perfuração foi selada com MTA (Angelus) e o canal obturado com cimento e guta-percha. O caso não foi controlado, porém, a paciente foi contatada e relatou estar muito bem. A

utilização de instrumentos rotatórios, tem facilitado o preparo dos canais, contudo, não eliminou a necessidade dos conhecimentos básicos da endodontia, principalmente, anatomia dos canais e abertura coronária.

Painel 299 - TRATAMENTO INTEGRADO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

KAIO CAPRONI PEDREIRA*; JENNIFER LUZIA DE OLIVEIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Relatar um caso clínico multidisciplinar e seu tratamento. A saúde bucal afeta diretamente o bem-estar das pessoas e o convívio social, por isso estar bem com a saúde bucal significa estar bem consigo mesmo, a falta de um elemento dentário, ou o escurecimento de um dos dentes, pode afetar a estética e a função, comprometendo a atividade funcional do sistema estomatognático. Paciente gênero feminino, 43 anos, chegou à clínica do Inapós, relatando insatisfação nos dentes anteriores superiores. No exame clinico foi diagnosticado restaurações insatisfatórias em resina composta e amálgama, o elemento 11 encontrava-se com coroa total provisória. O tratamento optado foi a remoção do provisório, em seguida um refinamento no preparo e confecção de uma coroa total indireta. A insatisfação continuava pela forma anatômica do dente 21, o tratamento de escolha foi uma reanatomização com resina composta, junto com uma restauração classe III no elemento. Após a concretização, observou uma melhoria na estética e função. O tratamento realizado foi suficiente para elevar a autoestima da paciente que buscava a harmonização no sorriso. Embora, existam outros métodos reabilitadores, a coroa total e restaurações diretas, apresentam resultados satisfatórios e um bom custo/beneficio para o profissional e paciente.

Painel 300 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE FRATURA CORONÁRIA POR TRAUMATISMO EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS*; PEDRO HENRIQUE REIS; CAMILA NERY CAMPOS; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de tratamento de fratura de incisivos centrais superiores por trauma, destacando a importância da intervenção multidisciplinar. O traumatismo que resulta em dentes fraturados, deslocados ou perdidos pode apresentar efeitos negativos consideráveis sobre os aspectos funcional, estético e psicológico, sendo necessária uma abordagem adequada e um plano de tratamento efetivo. Paciente I.S.V., gênero masculino, 13 anos, procurou atendimento relatando fratura de dentes anteriores por trauma. No exame clínico observou-se fraturas na porção média da coroa dos elementos 11 e 21, com presença de cárie extensa e condição periodontal precária. No exame radiográfico observamos um tratamento endodôntico satisfatório no elemento 11 com selamento provisório. E elemento 21 com lesão periapical. O planejamento multidisciplinar envolveu procedimentos periodontais, endodônticos e restauradores. Foram realizados terapia periodontal, tratamento endodôntico no dente 21 e restaurações de resina composta nos dentes 11 e 21. Podemos concluir que é de extrema importância a intervenção odontológica multidisciplinar e a partir do tratamento executado foi possível restabelecer saúde periodontal, função e

estética. Proporcionando harmonização do sorriso e bem estar ao paciente.

Painel 301 - TRATAMENTO NÃO INVASIVO DE LESÕES DA MANCHA BRANCA COM INFILTRANTES

VIVIANE CRISTINA SOARES DA LUZ*; KAIO CAPRONI PEDREIRA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Este trabalho visa realizar uma revisão de literatura de tratamentos de lesões incipientes de cárie em esmalte com infiltrante. A cárie dentária é uma doença de progressão lenta e multifatorial. É essencial a compreensão do processo desta doença, a fim de diagnosticá-la para tratá-la corretamente. Dentre os tratamentos para a cárie dental, os não invasivos, têm ganhado destaque nos estudo, sendo que uma das alternativas , é a resina de baixa viscosidade denominada infiltrante, disponível no mercado com nome Icon®, com base no monômero TEGDMA. O infiltrante é aplicado na superfície do dente sem necessidade de preparo cavitário, pois penetra nos tecidos desmineralizados e evita a infiltração dos ácidos decorrentes da lesão cariosa no esmalte. Dessa forma, as manchas brancas infiltradas, são seladas e mascaradas, devolvendo a cor natural do esmalte.

O princípio do material baseia-se no movimento por forças capilares, uma resina altamente fluida, penetra no esmalte e bloqueia as passagens de difusão dos ácidos cariogênicos, promovendo o ataque às cáries.

Dessa forma, é um método alternativo para tratamento que fica entre prevenção e a restauração. Pode-se observar através da revisão de literatura que a resina de baixa viscosidade tem um poder de mascaramento das lesões de mancha branca aceitável, além de minimizar a extensão da lesão, promovendo um tratamento mais conservador e indolor.

Painel 302 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

MARCELA CASTRO VIANA*; DANIEL TEODORO; DIONÍSIO PEREIRA;

Discutir, por meio de uma revisão de literatura, o atendimento odontológico dedicado aos indivíduos com necessidades especiais. Os PNE (Paciente com Necessidades Especiais) necessitam de um atendimento diferenciado, por apresentarem certas limitações, muitos desses indivíduos podem não apresenta habilidade para realizar uma higiene bucal adequada. Alguns PNE muitas vezes apresentam características físico-químicas e morfológicas diferentes daqueles pacientes considerados normais. De acordo com, alguns desses indivíduos fazem parte de um grupo considerado de maior risco de desenvolvimento de cárie dentária, doença periodontal e maloclusão. Quando consideramos os PNE deve-se lembrar que os mesmos são mais vulneráveis ao aparecimento de doenças bucais quando comparados à população em geral. Isso acontece devido ao comprometimento físico e mental que apresentam.

Painel 303 - TRATAMENTO ODONTOPEDRIÁTRICO EM PACIENTES LEUCÊMICOS

BÁRBARA GABRIELE KAPPEL*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo deste trabalho é explanar sobre as principais manifestações clínicas gerais e bucais da leucemia linfoide aguda que é câncer mais comum em pacientes pediátricos

e adolescente. A leucemia pode ter suas primeiras manifestações na boca, o que comprova participação do Cirurgião–Dentista no diagnóstico precoce da doença e na equipe multidisciplinar de atendimento a esse tipo de paciente. Após o diagnóstico, a presença desse profissional na equipe de tratamento oncológico pode aumentar o conforto e a qualidade de vida dos pacientes durante a terapia. Crianças imunossuprimidas, dentre elas as portadoras de câncer, requerem um acompanhamento odontológico integrado ao atendimento médico. Ao mesmo tempo em que se observa o aumento de sua ocorrência, verifica-se também o aumento linear dos níveis de cura que, em determinadas situações , podem chegar a 70% dos casos tratados. O conhecimento pelo dentista de qualquer tipo de alteração patológica, seja de ordem geral ou na cavidade oral , é fundamental para o diagnostico das manifestações leucêmicas,o seu conhecimento possibilita determinar como e quando intervir nas diversas situações do cotidiano da odontologia.

Painel 304 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (ART): INDICAÇÕES E PROTOCOLO CLÍNICO : REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA CARNEIRO DUTRA LEITE*; JOÃO PEREIRA ZUCCONI; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura, abordar as indicações e o protocolo do tratamento restaurador atraumático (ART). O tratamento restaurador atraumático foi implantado como um novo método para o tratamento da carie, visando atender populações mais carentes nas quais não se tem recursos para um tratamento odontológico convencional e diminuir a utilização de exodontia como principal recurso. O ART é um método pouco invasivo, que utiliza somente instrumentos manuais para remoção de tecido cariado, por isso, causa menos desconforto e diminui a necessidade de altas doses de anestesia. A restauração é feita imediatamente com cimento de ionômero de vidro, que tem como fator importante a liberação constante de flúor na cavidade bucal. Este tratamento não atende todas as necessidades restauradoras, sendo mais indicada em caso de cavidades pequenas e médias que podem ser alcançadas com instrumentos manuais. Com isso, pode-se observar, que é essencial um diagnostico correto para de obter sucesso a longo prazo. Temos, por fim, que o tratamento restaurador atraumático pode ser considerado uma opção de grande valor para odontologia ,pois está baseada na filosofia atual de mínima intervenção e máxima preservação do elemento dentário.

Painel 305 - TRAUMATISMO EM DENTES ANTERIORES ASSOCIADOS AO OVERJET ACENTUADO NA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II DIVISÃO 1ª - RELATO DE CASO

GABRIEL BORGES BERALDO*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Este estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico sobre a má oclusão de Classe II, Divisão 1ª, relacionando com a tendência ao traumatismo em dentes superiores anteriores, devido ao overjet. A Classe II possui duas divisões, sendo que a 1ª é caracterizada pela protrusão dos incisivos superiores, que apresentam inclinação axial labial marcante favorecendo a ação de traumatismos diretos sobre estes dentes. A paciente L.G.B.S, 09 anos e 06 meses, foi identificada por meio do exame físico como portadora de classe II, divisão 1ª. A paciente apresentava relação molar e de caninos em

Classe II e overjet acentuado. Por meio da anamnese foi identificado história de traumatismo doméstico envolvendo os dentes 11 e 21 com fratura nos ângulos mesio-incisais. Não foi acionado pelos responsáveis o tratamento imediato e após algum tempo foi observado alteração cromática sobre o dente 11. Ao exame radiográfico periapical foi observado a perda da integridade da lâmina dura e rarefação apical, compatível com necrose pulpar. A má oclusão Classe II, divisão 1ª, muitas vezes acontece em decorrência da presença de hábitos deletérios na infância, causando uma projeção dos incisivos superiores e diminuindo a proteção labial, e assim os deixando mais propensos a lesões traumáticas.

Painel 306 - TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO

THIAGO CARNEIRO DO COUTO*; PÂMELA APARECIDA DINIZ; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Apresentar um Caso Clínico de Ameloblastoma de grande proporção, ressaltando diagnostico e tratamento. O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma neoplasia cística benigna relativamente comum. Apresenta altas taxas de recidiva e caráter infiltrativo, tendendo a crescer dentro das cavidades medulares do osso. Paciente masculino, 40 anos, apresentou disfonia, disfagia, edema mandibular generalizado, dor à palpação, grande massa na região vestibular, mobilidade dentaria. No exame radiográfico apresentou lesão radio lúcida de grande dimensão e limites definidos em região de pré-molares e molares. No exame histológico, presença de Epitélio paraqueratinizado corrugado,camada basal paliçada hipercromática, em cápsula de tecido conjuntivo fibroso. Diagnosticou-se Tumor Odontogênico Queratocístico. Conclui-se que o tratamento realizado apresentou resultado efetivo tanto na solução estética e funcional do paciente. O paciente retorna a cada três meses para novos exames radiográficos, e até o momento foi observado principio de neoformação óssea e nenhum sinal de infecção ou recorrência.

Painel 307 - URGÊNCIAS NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

LIGIA MENDES FERREIRA*; LARYSSA FERNANDES SOUZA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAUJO PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Relatar por meio de revisão de literatura as urgências recorrentes na clinica de odontopediatria. As situações de urgência odontopediátrica exigem dos dentistas o domínio de conhecimentos e habilidade psicológica para transmitir segurança para o paciente. Essas situações,estão relacionadas com a dor provocada por cárie dentária, traumatismos de dentes decíduos e permanentes,e afecções bucais de origem infecciosa .Cabe aos dentistas,utilizar técnicas corretas de manejo, interpretar e traduzir as palavras e os sentimentos manifestados direta ou indiretamente, para melhor diagnosticar e tratar. Nos casos de urgência, além da queixa do paciente, a análise bucal é importante para a identificação de outros problemas ainda não percebidos pelo paciente . O exame do paciente é o ponto de partida para o diagnóstico da condição que está gerando dor e para a decisão do tratamento mais adequado ao caso.A maior queixa dos pacientes geralmente é dor , seja ela provocada ou espontânea,na maioria das vezes causada por caries ou trauma dental.O traumatismo dento-alveolar é a urgência mais frequente na clinica odontopediátrica.

Outro motivo para procura da urgência é a retenção prolongada do dente decíduo. A clinica odontopediátrica tem como principal objetivo proporcionar atendimento odontológico de urgência à crianças, visando estabelecer o diagnóstico imediato para direcionar o tratamento adequado e solucionar o problema.

Painel 308 - USO DE LASERTERAPIA EM LESÕES ORAIS DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

MAYLA ZATI SOUZA*; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Realizar uma revisão de literatura sobre o uso de laserterapia na prevenção e no tratamento de lesões orais, como a Mucosite oral frequentes em pacientes que fazem tratamento oncológico. O uso da laserterapia na odontologia tem ganhado bastante destaque, pois apresenta grandes índices de sucesso, fácil utilização e baixo custo. Apresenta capacidade de acelerar os processos reparativos dos tecidos e proporciona analgesia ao paciente; além da capacidade de atuar de maneira positiva nos processos inflamatórios das lesões. A laserterapia tem efeitos biomoduladores que em ação nas células e nos tecidos, promovem efeitos terapêuticos de morfodiferenciação e a multiplicação celular. Ainda, ativam a revascularização, permeabilização vascular e a neoformação tecidual. Após as sessões de laserterapia os pacientes apresentaram melhoras na qualidade de vida, pois houve diminuição da sintomatologia dolorosa que consequentemente estimulou uma melhor mastigação, deglutição e, ainda, ajudou na redução das severidades da xerostomia.

Painel 309 - USO DO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMATICO EM CRIANÇAS- REVISÃO DE LITERATURA

MARISA LEAL DA SILVA*; DÉBORAH MONIQUE PEREIRA; DIENE A. DE FÁTIMA COUGO DE CASTRO; PAMELA APARECIDA DINIZ;

Objetivou-se mostrar através de uma revisão de literatura como é realizada a técnica adequada do ART em odontopediatria A carie é uma doença infecciosa, transmissível, multifatorial e que acomete grande parte da população brasileira, em especial as crianças. O tratamento restaurador atraumático (ART) consiste na abordagem minimamente invasiva por utilizar somente instrumentais manuais para a remoção do tecido cariado e por dispensar o uso de anestesias, isolamento absoluto e instrumentos rotatórios. A técnica é considerada minimamente invasiva, a remoção é feita com instrumentos manuais, sem uso de anestesia. O material de escolha para a restauração é o CIV, por apresentar adesão físico-química, tanto ao esmalte quanto à dentina, diminuir a velocidade de progressão de novas lesões de cárie ao redor das restaurações, liberar flúor e apresentar coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao da estrutura dentária. É indicado para atendimentos em lugares precários, com falta de energia elétrica e para crianças ansiosas. A falta de habilidade do profissional e lesões de caries muito extensas contra indicam a técnica. A técnica é uma ótima escolha nas clinicas de odontopediatria para crianças ansiosas, com problemas comportamentais e com medo de procedimentos odontológicos, pois solucionam a doença cárie, evitam sua progressão sem causar trauma psicológico nos pacientes.

Painel 310 - USO DOS BENZODIAZEPÍNICOS NA ODONTOLOGIA

PÂMELA LOPES DE SOUZA*; FERNANDA TEODORO COSTA DE OLIVEIRA; RAYSSA DE CÁSSIA MELO BORTOLETO; GABRIELA RANGEL DOS SANTOS; RENATA MENDES MOURA;

Relatar como os benzodiazepínicos são importantes, conhecer as características farmacológicas, critérios de escolha e regimes posológicos de maior interesse para o cirurgião-dentista. Na Odontologia, tem-se a intenção de propiciar um ambiente que facilite a relação paciente-profissional, permitindo conduzir o tratamento de forma tranquila. O uso de ansiolíticos se constitui como terapêutica coadjuvante, pois a abordagem psicológica deve sempre ser a primeira opção para o controle da ansiedade. Os benzodiazepínicos são medicamentos importantes se tratando de ansiedade, devido a sua grande eficácia, relativa seletividade de efeitos, baixa toxicidade. O controle da ansiedade dos pacientes odontológicos pode ser feito com diferentes métodos, sendo farmacológicos ou não farmacológicos. Na clínica odontológica, os benzodiazepínicos são os fármacos mais utilizados como agentes farmacológicos na sedação consciente oral. Os mais comuns são: diazepam, lorazepam, alprazolam, triazolam e midazolam. Apresentam baixa incidência de efeitos adversos e toxicidade, em tratamentos de curta duração, como é o caso da odontologia. Entretanto, uma pequena porcentagem dos pacientes (crianças e idosos) pode apresentar o chamado "efeito paradoxal", caracterizado por excitação, agressividade e irritabilidade. O uso dos benzodiazepínicos, quando bem indicado trata os sintomas da ansiedade, permitindo que o paciente se adapte melhor ao tratamento. Desde que se tenha o cuidado necessário ao prescrever um benzodiazepínico, respeitando suas contraindicações e interações medicamentosas.

Painel 311 - USO INDISCRIMINADO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS

ANDERSON DE SOUZA SANTOS*; MARINA ANTÔNIA DE PAIVA RIBEIRO; GUILHERME CÉSAR DE LACERDA LIGABO ; DIOGO ANTÔNIO TOLEDO; PÂMELA APARECIDA DINIZ;

Realizar uma revisão de literatura, suas indicações, os principais tipos e seus efeitos de risco a cavidade oral, bem como o uso preconizado, além de fatores que alteram seu bom desempenho. Indicados no controle químico da placa bacteriana e em processos inflamatórios e infecciosos instalados na região bucofaríngea, os enxaguatórios bucais contêm como princípios ativos clorexidina, cloreto de cetilpiridínio, triclosan gantrez e óleos essenciais. Enxaguatórios bucais e seus tipos: clorexidina, triclosan, óleos essenciais.

Clorexidina: Tem um efeito bacteriostático e bactericida; possui efeitos colaterais: manchamento dos dentes, perda de paladar, sensação da boca ardente, descamação da mucosa.

Triclosan: Contem largo espectro de ação biocida que atua como inibidor do crescimento de fungos, vírus e sobretudo bactérias. Tem capacidade bacteriostática em concentrações baixas, e em concentrações elevadas torna-se bactericida.

Óleos essenciais: Reduzem os níveis de microorganismos que causam odores fétidos e proporcionam sabor agradável e frescor à cavidade bucal. Nem todos os produtos disponíveis no mercado possuem a mesma formulação, portanto suas indicações variam de acordo com sua composição e seu uso indiscriminado pode causar efeitos adversos,

o que faz necessário a visita sistemática ao consultório odontológico, evitando assim esses efeitos colaterais.

Painel 312 - UTILIZAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO ASSOCIADO À RESTAURAÇÃO DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM DENTE ANTERIOR:RELATO DE CASO

JÉSSICA FERNANDA DE MELO*; BIANCA PEÇANHA SOUZA; TATYANE CARVALHO DE LIMA; AMANDA DOMINGUES MELOTO; RUBIANA ROMÃO DE ALMEIDA; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

OBJETIVO: Relatar o tratamento restaurador realizado no dente 22, utilizando pino de fibra de vidro, associado à restauração direta em compósito. INTRODUÇÃO: A restauração anatômica, funcional e estética de dente com grande perda de estrutura, devido à lesão de cárie, fratura ou tratamentos endodônticos, representa um grande desafio ao cirurgião dentista. Com a evolução dos materiais resinosos, somado ao surgimento dos pinos intraradiculares pré-fabricados estéticos, as restaurações diretas passaram a ser uma alternativa viável à restauração de dentes com tratamento endodôntico. RELATO DE CASO: Paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, atendida na clínica odontológica do Inapós, apresentando como queixa principal a estética dos dentes anteriores, clinicamente foi observado restauração insatisfatória no incisivo lateral superior esquerdo, e radiograficamente foi constatado uma extensa lesão de cárie, acometendo a região pulpar. A paciente foi submetida ao tratamento endodôntico, diante da necessidade de proporcionar uma melhor retenção e maior resistência da restauração de resina composta tornou-se necessária instalação de um pino intrarradicular de fibra de vidro. CONCLUSÃO:No estudo do caso, verificou-se que para o sucesso do tratamento é crucial o desenvolvimento de um plano de trabalho. O uso do pino de fibra de vidro, nesse caso, associado a materiais corretos e técnicas criteriosas, foram planejados adequadamente e o sucesso do tratamento foi alcançado.

Painel 313 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DE AGENTES CLAREADORES – REVISÃO DE LITERATURA

HENRIQUE TORRES TEIXEIRA*; JOAO PEREIRA ZUCCONI; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

OBJETIVO: Revisar a literatura sobre os agentes clareadores no meio oral e suas vantagens e desvantagens Nos últimos tempos a estética está sendo utilizada não apenas como padrão de beleza, mais principalmente como meio de trabalho, consequentemente muito valorizada pela mídia, despertando em muitas pessoas o desejo de um sorriso atraente, deixando assim a beleza de ser apenas uma vaidade. Dentre os diversos tratamentos para melhorar a estética, o clareamento dental vem sendo muito utilizado nos consultórios odontológicos, podendo ser realizado por distintas técnicas e concentrações de peróxido. DESENVOLVIMENTO: Os agentes clareadores e peróxido de hidrogênio se disseminam pelo esmalte e dentina, pois estas estruturas possuem grande permeabilidade, com isso estes agentes atuam sobre os pigmentos e causam sua descoloração dental. Sendo que estes pigmentos possuem alto peso molecular que vão se seccionando em cadeias menores, até que sejam eliminadas por completas ou parcialmente na estrutura do dente através de um processo de difusão. O clareamento de dentes vitais pode ser dividido entre clareamento caseiro ou clareamento de consultório. . CONCLUSÃO : Na odontologia

estética atual, o clareamento dental é um dos mais importante. Para realizar o tratamento com eficácia, é indispensável uma avaliação da sua etiologia da descoloração dental, escolher um agente clareador que mais irá reagir bem com a características do paciente

Painel 314 - XEROSTOMIA: A INDUÇÃO PELA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO.

ANDRÉ FELIPE ALVES CAPRONI*; ANA JULIA DIMÁRZIO DE FARIA E CASTRO; JULIO CESAR MARTINS DE MELO; RENATA MENDES MOURA;

O objetivo desse trabalho é apresentar que com o tratamento de radioterapia cabeça e pescoço, glândulas salivares sofrem alterações levando a complicações como a xerostomia. A radioterapia no tratamento de carcinomas da região de cabeça e pescoço tem complicações adversas na cavidade oral pois as células presentes na mucosa, faringe e laringe possuem uma alta capacidade mitótica e baixa radioresistência. Este é o caso das glândulas salivares maiores e principalmente as parótidas, pois são elas que normalmente são encontradas presentes no campo irradiado, sofrendo alterações levando os pacientes a quadros gravíssimos de xerostomia. A saliva desenvolve uma importante função na cavidade oral, dentre elas está a proteção da mucosa, neutralização dos ácidos e a defesa de micro-organismo. Produzida nas glândulas salivares, essas estruturas por serem radiosensíveis, sofrem mudanças que incluem degeneração acinosa e adiposa, além de fibrose com elevada redução do fluxo salivar. Alterações dos diversos eletrólitos como cálcio, potássio, sódio e fosfato também podem ser encontrados, levando maior número de cáries dentárias e doenças periodontais. A xerostomia surge logo à primeira semana de tratamento, porém pode vir a ter problemas futuros e de modo irreversível. A diminuição/interrupção da saliva leva desconforto ao paciente devido a sensação de boca seca, perda do paladar e dificuldades na fala e deglutição. Dessa forma o tratamento de escolha para a xerostomia associada a radioterapia deve ser por meio de medicação sistêmica.

CATEGORIA ORAL

Oral 1 - CARCINOMA ESPINOCELULAR EM REBORDO: RELATO DE CASO

LARA BEATRIZ PEÇANHA SANTOS*; GUSTAVO DE SOUZA MODENA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; ALESSANDRO ANTÔNIO PEREIRA COSTA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho foi de avaliar e expor o caso de um carcinoma espinocelular em rebordo, considerando seu comportamento e progressão ao longo do tempo.Através de uma adequada orientação juntamente com um tratamento efetivo, mediante um correto diagnostico, é possível tratar essas lesões malignas com alto índice de sucesso e devolver qualidade de vida ao paciente.

Oral 2 - CISTO PERIAPICAL DE GRANDE PROPORÇÃO NA MAXILA – RELATO DE CASO

MARIANA DE OLIVEIRA GONÇALVES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos clínicos e radiográficos dos cistos periapicais, através de um relato de caso. Os cistos periapicais são patologias frequentes da cavidade bucal, geralmente associados a uma resposta inflamatória do organismo contra uma agressão local, decorrentes de necrose pulpar e contaminação bacteriana do canal radicular. Essa condição é clinicamente assintomática, mas pode resultar em uma tumefação na região afetada. Radiograficamente, trata-se de uma lesão com imagem radiolúcida, unilocular, circunscrita por fina linha radiopaca e com a perda da lâmina dura na região periapical. Paciente M.C.S.R., gênero feminino, 54 anos e 07 meses, solicitou exame de documentação odontológica para fins ortodônticos. Radiograficamente, na região do dente 22, foi observado terapia endodôntica e lesão radiolúcida circunscrita por borda radiopaca, de grande porte, caracterizando cisto periapical, sem manifestação clínica evidente, considerando- se as proporções da lesão. Os cistos periapicais são lesões crônicas, normalmente assintomáticas e sua identificação normalmente ocorre por meio de exames radiculares de rotina. O tratamento endodôntico e eventual intervenção cirúrgica normalmente são as indicações para o caso.

Oral 3 - CORREÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR E FRENECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

GUILHERME VITORINO DE FIGUEIREDO*; ALINE COSTA ALVES; JOSÉ WELLITON ROCHA DE FREITAS; RAUNNAN PEREIRA COSTA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do trabalho é descrever sobre cirurgias pré-protéticas, relatando um caso clínico no qual foi realizada correção de rebordo alveolar e frenectomia para confecção de prótese total superior. Conclui-se que a área de suporte ideal para prótese deve ser saudável, livre de quaisquer protuberâncias em tecido ósseo e/ou tecido mole, facilitando assim o sucesso da reabilitação.

Oral 4 - DOENÇAS SISTÊMICAS PREVALENTES EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA INAPÓS

KAREN FERNANDA DE CÁSSIA SILVA*; GABRIELA MENDES SILVA; VICTÓRIA MARIA INÁCIO MEIRA; GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo deste estudo foi apontar as doenças sistêmicas prevalentes em pacientes usuários de prótese total, atendidos na Clínica-Escola do Inapós, com o intuito de nortear condutas no tratamento. Foram selecionados 64 prontuários de pacientes atendidos entre 2016 e 2017. As fichas de anamnese foram avaliadas e os dados obtidos foram tabulados em forma de porcentagem para análise quantitativa. Dentre as doenças encontradas, 35% dos pacientes são hipertensos, 11% diabéticos, 6% com alterações cardíacas, 5% com disfunção na glândula tireóidea e 26% normorreativos.

Oral 5 - EXTRAÇÃO DE CANINO SUPERIOR INCLUSO COM FINALIDADE ORTODÔNTICA: RELATO DE CASO

ROBERTA BAPTISTA FONSECA VIANA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; AIGHARA MORAIS FONSECA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MARCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico da extração de um dente incluso com finalidade ortodôntica, considerando a importância de um correto diagnóstico e consequente tratamento. Os dentes com a maior incidência de retenção são os caninos, perdendo apenas para terceiros molares. A principal causa de inclusão é a diferença existente entre o tamanho dos dentes e a arcada maxilar. O canino superior apresenta o mais longo e tortuoso trajeto de desenvolvimento e assim tornam-se mais susceptíveis à alterações em sua trajetória de irrupção, fator no qual leva os indivíduos à procurarem por tratamento ortodôntico, levando em consideração a sua localização estética. Paciente PLT 9 anos gênero masculino foi encaminhado com indicação ortodôntico de exodontia do elemento 23 retido. No exame tomográfico o dente se encontrava por vestibular, foi feito incisão tipo Newman, extração e sutura com pontos isolados. O paciente foi orientado para dar continuidade ao tratamento. Assim, podemos concluir que para ter sucesso e segurança, precisamos de um bom planejamento com recurso de imagens e com isso conseguimos, com tratamentos multidisciplinar, dar conforto aos nossos pacientes.

Oral 6 - INFLUÊNCIA DA ODONTOFOBIA DOS PAIS NA PERCEPÇÃO DOS FILHOS: PESQUISA CLÍNICA.

GIOVANNA DE SOUZA DIAS TOMÉ*; GABRIELA MENDES SILVA; ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA PAMELA APARECIDA DINIZ;

Analisar a odontofobia dos pais e a sua influência na concepção dos medos dos filhos. Foi aplicado 01 questionário em 30 pais, de ambos os sexos, onde foi avaliado o comportamento dos mesmos, em situações que poderiam causar medo e ansiedade referente ao atendimento odontológico. A maioria dos pais não apresenta medo de dentista. Em estudo complementar avaliou-se a odontofobia em crianças, onde os mesmos apresentaram baixos níveis de medo dos procedimentos odontológico.

Oral 7 - INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA SAÚDE PERIODONTAL: RELATO DE CASO

POLIANA RODRIGUES MORAES*; AMANDA DE OLIVEIRA BERNARDES; SABRINA DINIZ CODGNOLE; MÍRIAM PEÇANHA; PAMELA APARECIDA DINIZ;

Relatar caso de paciente com necessidade de tratamento multidisciplinar, ;demonstrar efetividade na recuperação da saúde oral através de exames clínicos radiográficos e registro fotográfico. A busca por uma composição agradável no sorriso tornou-se uma demanda mundial, porém para produzir sorrisos harmoniosos, é essencial uma abordagem multidisciplinar. Reabilitar integralmente um paciente, exige harmonia dentro de áreas odontológicas e colaterais bastante especificas.Esta multidiciplinariedade proporciona que ao final de todo o processo o restabelecimento total da saúde oral do paciente, ocorra. Paciente sexo masculino,leucoderma,48 anos,gênero masculino,não fumante/etilista,queixou-se de ausências de dentes,observou-se doença periodontal crônica agressiva com presença de sangramento,exsudato purulento,halitose,abifrações e lesão periapical. Realizou-se múltiplas raspagens periodontais associado a terapia periodontal cirúrgica, com consequente avulsão dentária juntamente com protocolo medicamentoso e acompanhamento semanal por um período de 06 meses. Noventa dias após remissão da doença periodontal indicou-se exodontia de múltiplos elementos e iniciou-se tratamento restaurador protético imediato. Paciente em proservação há 12 meses. Na diária clínica,a associação da multidiciplinariedade odontológica,à programação neurolinguística bem como a colaborativa do paciente torna-se de extrema importância,para harmonizar a relação entre os aspectos biológicos e estéticos,a fim de restabelecer a saúde bucal e a composição do sorriso.

Oral 8 - INSTALAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO APÓS PERDA PRECOCE DE MOLAR DECÍDUO - RELATO DE CASO

ANA LUISA ALVES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente, que perdeu precocemente os molares decíduos inferiores e realizou a instalação de mantenedor de espaço. A perda precoce de um dente decíduo ocorre, principalmente, devido as extensas lesões de cárie,ou por traumas, podendo assim resultar em alterações oclusais e estéticas,bem como problemas fonéticos e psicológicos.Os mantenedores de espaço são dispositivos ortodônticos que substituem um ou mais dentes, estes vem sendo muito utilizados em odontopediatria,na preservação do espaço destinado ao sucessor permanente, com a finalidade de evitar as, maloclusões,impactações ou desvios durante sua erupção. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 07 anos de idade, apresentou-se a Clínica do Inapós, a procura de tratamento de rotina, ao exame clinico observou-se molares inferiores com raízes residuais e alto índice de cárie. O tratamento proposto foi a exodontia das raízes e posterior instalação de um mantenedor de espaço fixo, banda alça. Porém paciente era não colaborador, foi necessário primeiramente técnicas de manejo como: Dizer-mostrar-fazer e reforço positivo. É indicado a utilização do mantenedor de espaço quando o paciente é colaborador, a criança se adapta facilmente ao uso e, este não interfere no crescimento e

desenvolvimento normal dos maxilares e erupção dos dentes permanentes.

Oral 9 - LAMINADOS CERÂMICOS E A SUA BIOCOMPATIBILIDADE COM O PERIODONTO: RELATO DE CASO

ANDERSON GABRIEL DE SOUZA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de instalação de laminados cerâmicos em dentes anteriores, suas técnicas operatórias, o resultado estético e a relação com a saúde periodontal. Paciente AGS, 23 anos, gênero masculino, leucoderma, apresentou queixa de insatisfação estética dos incisivos superiores e inflamação gengival persistente. No exame clínico observou-se restaurações diretas de resina composta realizadas para fechamento de diastemas e reanatomização, um periodonto edemaciado e com inflamação na região anterior superior, havendo boa condição de saúde oral e higienização nas demais áreas. As restaurações encontravam-se com formato, cor e textura inadequadas. Um modelo de estudo foi obtido para a realização de um enceramento diagnóstico, que permitiu confecção de um mock-up para avaliação estética e funcional. Após o ensaio com resina bisacrílica, toda a resina composta foi removida e desgastes conservadores foram feitos a nível de esmalte realizados com o auxílio de um guia. Os preparos foram moldados com silicone por adição e as peças confeccionadas com o sistema cerâmico IPS E-Max, cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. Na sessão de acompanhamento já se observou a adaptação das papilas, com redução da inflamação e ganho de um aspecto saudável. O tratamento reabilitador estético com laminados cerâmicos tornou-se uma alternativa conservadora para devolver função e estética dentária em harmonia com a saúde gengival.

Oral 10 - LAMINADOS E COROAS TOTALMENTE CERÂMICAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO

GABRIEL BUENO ZAMPA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MIRIAN GALVÃO BUENO;

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre reabilitação oral na região anterior superior através de coroa total, facetas indiretas e laminados cerâmicos, restabelecendo estética. A paciente E. F., gênero feminino, 40 anos, procurou atendimento odontológico para reabilitação estética. No exame clínico observar-se discrepância acometendo estética dos elementos, 21, 11, 12 e 22. O exame radiográfico mostrou tratamento endodôntico satisfatório no dente 21. Para o planejamento do caso, utilizou-se modelo de estudo. Um mock-up foi confeccionado para avaliação funcional e estética. Após a aprovação, realizou-se a remoção da resina composta das restaurações e da faceta direta. Com a remoção da resina do dente 21, contatou-se uma pequena quantidade dentária restante, necessitando a instalação de pino direto intracanal e núcleo de preenchimento, transformando o dente 21 em coroa total. Realizou-se nos dentes 11, 12 e 22 preparos conservadores, com desgastes em nível de esmalte para um melhor resultado estético. Os preparos foram moldados com silicone por adição e as peças confeccionadas com o sistema cerâmico IPS E.max. A cimentação foi realizada com cimento resinoso nos elementos 11, 12, 21 e 22. A interface dente-restauração foi polida na linha de cimento, 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 são responsáveis pelo sucesso dos tratamentos funcionais e estéticos a longo prazo.

Oral 11 - ORAL – REABILITAÇÃO DA MAXILA COM PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA DE NOVE ELEMENTOS: RELATO DE CASO

LUCIENE BARREIRO LEMES*; MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES; MARIA HELENA LEMES DE OLIVEIRA; SELMA OLIVEIRA; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral da maxila utilizado prótese fixa de nove elementos, do planejamento ao resultado final. Tratamentos reabilitadores extensos exigem a interação de diversas especialidades e um criterioso planejamento a ser seguido para que resultados satisfatórios sejam alcançados, devolvendo estética, função e saúde para o sistema estomatognático.

Oral 12 - PREVALÊNCIA DE CARIÉ DENTÁRIA EM PRÉ-ESCOLARES EM UM REDE PÚBLICA DE POUSO ALEGRE

MARIA DAS GRAÇAS BARREIRO LEMES*; LUCIENE BARREIRO LEMES; SELMA OLIVEIRA; PATRÍCIA FERREIRA MARQUES; JÚLIO CÉSAR MARTINS DE MELO; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

Através do levantamento epidemiológico e o índice ceo-d analizar o impacto na qualidade de vida voltado à saúde bucal de pré-escolares,da escola municipal Monsenhor Mendonça da cidade de Pouso Alegre. Com um formulário preconizado pela OMS, sob luz natural, espátulas de madeira e EPIs, foi realizado um exame clínico intrabucal, avaliando presença de manchas brancas, cáries e qualidade de escovação. Constatou-se que o percentual maior de cárie foi no sexo masculino e equipararam-se em relação à escovação insatisfatória.

Oral 13 - REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM PACIENTE COM AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO CLÍNICO

JÉSSICA CRISTINE FERREIRA DE CASTRO*; CAROLINE GONÇALVES PEREIRA TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO;

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com amelogênese imperfeita, bem como os primeiros tratamentos

realizados. O tratamento proposto mostrou ser eficaz e devolveu ao paciente a estética e sensibilidade normal aos dentes.

Oral 14 - RECOBRIMENTO RADICULAR COM TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA: CASO CLÍNICO

THIAGO CARNEIRO DO COUTO*., RAFAEL AGUIAR VILELA JÚNIOR; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL AGUIAR VILELA JÚNIOR;

Objetivou-se relatar através de um Caso Clinico, uma técnica de recobrimento com enxerto conjuntivo onde há a preservação das papilas, pouco invasiva, sendo nomeada de Técnica Vista. A recessão gengival propõe inúmeros tratamentos gengivais, de complexos a simples. Há impasses apresentados pelos Dentistas quanto a seleção da técnica adequada para cada qual. Novas técnicas foram sugeridas para tratar os defeitos do tipo recessão, uma delas a Técnica de Acesso ao Túnel Subperiosteal de

Incisão Vestibular (VISTA). A incisão realizada diminui a possibilidade de traumatizar as gengivas permitindo cicatrizes pouco ou nada visíveis comparada com outras técnicas de tunelização. Paciente S.P.S.V., 32 anos, feminino, leucoderma, procurou consultório particular com queixa de sensibilidade dentinária e estética, provocada por recessões gengivais múltiplas provocadas por trauma de escovação. Ao exame clínico e anamnese foi proposto a mudança na técnica de escovação e recobrimento radicular com enxerto de conjuntivo pela técnica VISTA para sanar o problema estético e de sensibilidade : A técnica VISTA quando bem indicada oferece excelentes resultados estéticos e funcionais uma vez que proporciona ao paciente um procedimento minimamente invasivo, preservando papilas dentárias, ínfimas cicatrizes, conforto pós operatório e excelente melhoria estética.

Oral 15 - REDUÇÃO DE OVERJET: RELATO DE CASO

NATÁLIA CAROLINA SILVA*; RODRIGO BERNARDES ALKIMIN; PAOLA VICTÓRIA COELHO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de redução de overjet, através de um procedimento cirúrgico, demonstrando as manobras de tratamento realizadas. Overjet é o trespasse horizontal em excesso da borda incisal dos dentes superiores sobre os inferiores e das cúspides vestibulares dos posteriores em relação aos seus homólogos inferiores. Associa-se a problemas de desequilíbrio da musculatura facial. Pode interferir na mastigação, fonação, deglutição, na atm, provocar dores musculares e causar problemas estéticos, sociais e psico¬lógicos. O sucesso do tratamento depende do planejamento, da severidade da má oclusão e da idade do paciente. Paciente MCS, 42 anos, compareceu a Unidade Básica de Saúde-PSF CAIC de São Gonçalo do Sapucaí-MG, estimulada a procurar melhor estética do seu sorriso. Foi solicitada uma radiografia panorâmica, realizou-se o exame clínico intra e extra oral e verificou-se um comprometimento periodontal e dos dentes anteriores, principalmente estético sem possibilidade de realizar um tratamento ortodôntico. Não apresentava nenhum problema sistêmico. Diante da situação e de sua condição financeira o plano de tratamento foi realizar a exodontia dos elementos 11, 12, 21 e 22, desgaste ósseo da vestibular e confecção de uma PPR. Através de um bom planejamento e técnica adequada podemos obter sucesso no tratamento e proporcionar uma saúde melhor e condições melhores no dia a dia dos pacientes.

Oral 16 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO COMO RECURSO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

PATRICK LUAN XAVIER SILVA*; PÂMELA APARECIDA DINIZ; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;

O presente estudo tem como finalidade demonstrar o quanto é importante o uso do exame de imagem para o auxilio no diagnóstico de lesões. O ameloblastoma é um tumor benigno, local, altamente agressivo, que acomete mandíbula (80%) e maxila (20%), pode ter proporções variáveis atingindo geralmente ramo e corpo de mandíbula. A tomografia feixe cônico, proporciona alta definição de imagem,precisão na localidade dos acidentes anatômicos, demonstração das estruturas

ósseas e teciduais em três dimensões. Paciente LDC 84 anos gênero masculino foi encaminhado com queixa de dor e grande tumefação em face direito.No exame clínico dificuldade de abertura envolvendo o rebordo inferior, no exame tomográfico grande destruição óssea em bolhas de sabão, perda da cortical sem atravessar a linha média. Com hipótese diagnóstica de amelobastoma. Foi indicado biopsia incisional e no laudo confirmou o ameloblastoma. O paciente foi encaminhado para o serviço de cabeça e pescoço, mas recusou o tratamento e retornou após quatro anos com novo exame tomográfico e com aumento da lesão. Sendo assim, novamente foi encaminhado para o serviço de cabeça e pescoço. Conclui- se que neste caso, o uso da tomografia computadorizada, foi indispensável para o acompanhamento da evolução do ameloblastoma ao longo do tempo desde a primeira consulta até o retorno do paciente ao consultório.

Oral 17 - TRANSIÇÃO ENTRE RESTAURAÇÕES DIRETAS DE RESINA COMPOSTAS E LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO DE CASO

ANA FLÁVIA RIBEIRO DE MEDEIROS*; PEDRO HENRIQUE REIS; WALDELENE TACIANE PAULINO; CAMILA NERY CAMPOS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA MÍRIAN GALVÃO BUENO;

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico sobre a substituição de restaurações de resina composta insatisfatórias por laminados cerâmicos. As cerâmicas são o material de escolha para restaurações indiretas, laminados cerâmicos são facetas de porcelana de fina espessura, que possibilitam preparos conservadores e restaurações estéticas capazes de mimetizar as estruturas dentárias, além de sua biocompatibilidade com do tecido periodontal. Paciente WTP, 23 anos, buscou atendimento por insatisfação do seu sorriso. No exame clínico havia resina composta nas mesiais dos dentes 11 e 21 causando compressão na papila incisiva e alteração de cor. Para o planejamento foram realizadas fotografias, enceramento diagnóstico e mock-up. Foi indicada a troca da resina composta por cerâmica. A resina foi removida, o preparo confeccionado e moldado com silicone por adição. O provisório foi feito com resina bisacrílica e para a cimentação as peças foram preparadas, os dentes receberam aplicação de ácido fosfórico e sistema adesivo e a cimentação foi feita com cimento resinoso fotopolimerizável. O presente caso possui 6 meses de proservação portanto podemos concluir que diante de um planejamento adequado, e execução criteriosa das técnicas é possível obter um excelente resultado clínico a longo prazo, com grande melhora na estética e saúde periodontal.

Oral 18 - TRATAMENTO ATRAUMÁTICO DAS LESÕES DE CÁRIE COM BRIX 3000®: RELATO DE CASO

MARILIA DE FARIA*; CAMILLA SOUSA MONTI; ISADORA ESPÍNOLA PENTEADO; BRUNA LOPES MENOSSI; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA PAMELA APARECIDA DINIZ;

O propósito deste trabalho foi realizar um relato de caso sobre o uso do Brix3000® na remoção químico mecânica de tecido cariado, através da técnica restauradora atraumática. O Brix3000® é um gel enzimático à base de papaína que apresenta em composição propriedades antibacterianas, anti-inflamatórias e proteolíticas capazes de atuar sobre o tecido cariado, sem alterar dentina sadia. Paciente do gênero masculino, 4 anos de idade, apresentou- se acompanhado de

sua mãe à Clínica de Odontopediatria do INAPÓS, com presença de lesão cariosa profunda nos elementos 54 e 64. Após a realização dos exames clínico e radiográfico, optou- se pelo tratamento de remoção atraumática das lesões, por meio da ação do gel enzimático Brix3000®, aplicado diretamente sobre lesões de cárie, complementando- o com a escavação mecânica. Foram necessárias 5 aplicações de 2 minutos sobre a lesão do dente 54 e 3 aplicações de 2 minutos sobre a lesão do dente 64, ambas realizadas sem anestesia e apenas com a instalação de isolamento relativo. Com o presente estudo conclui-se que o gel enzimático Brix3000® apresenta eficácia na remoção de tecido cariado, de forma atraumática e indolor, proporcionando maior conforto ao paciente durante a realização do procedimento.

Oral 19 - TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA POR MEIO DO EMPREGO DE LASERTERAPIA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

*GABRIELA REGINA DE CARLI SILVA; VINÍCIO ROCHA; EDUARDO PEREIRA GUIMARÃES ; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA TATIANY FREIRE ARAÚJO;

Apresentar as formas de manejo e tratamento utilizadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Varginha , Minas Gerais ,para casos de paralisia facial unilateral idiopática . A paralisia facial periférica idiopática (Paralisia de Bell) é um quadro súbito que acomete unilateralmente a face na região de abrangência do nervo facial .A condição tem uma incidência variável , afetando entre 11 a 40 indivíduos por 100.000 .Aproximadamente 30% dos pacientes tem sequelas persistentes .As formas de tratamento mais empregadas envolvem prescrição farmacológica com a administração de agentes esteroidais e antivirais , fisioterapia , laserterapia e acuputura . Paciente M.E.V.P , gênero feminino , lerucoderma , 8 anos , encaminhada por médico neurologista .Apresentava paralisia facial em toda a região direita , refratària á tratamento farmacológico e fisioterápico .Foi realizado tratamento com laserterapia de baixa potencia (LILT), utilizando laser infravermelho (808nm), durante 10 sessões , com intervalo de 72 horas entre elas. Duas primeiras sessões :1,4J/fluência de 50J/cm².A partir da 5 sessão :3,5 J/fluência de 120J/cm². Ocorreu remissão total do quadro, evidenciando o sucesso da terapêutica empregada. Entretanto, o mesmo deve ser aplicado com reserva , uma vez que não apresenta nível de evidência para generalizações, servindo desse modo para fomentar futuras pesquisas que ratifiquem a técnica empregada

Oral 20 - WHATSTEETH: O APLICATIVO PARA COMPARTILHAMENTO DE DADOS ENTRE ALUNOS E PROFESSORES

LETÍCIA DE ALMEIDA CAMILO*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI;

Apresentar o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis, visando um melhor compartilhamento de informações e dados, implicando em uma eficiente comunicação entre professores e alunos. a elaboração de uma plataforma adequada para o funcionamento de um aplicativo de agendamento de consultas e armazenamento de dados dos pacientes é uma ação que visa otimizar a rotina dos procedimentos de uma clínica escola de Odontologia.