



# Jornada Acadêmica de Odontologia

DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE

*Anais da IV Jornada  
Acadêmica de Odontologia da  
Universidade de Rio Verde*

*Volume 02, 2018*

*ISSN 2595-2005*

# *Corpo editorial*

Os membros pertencentes à Jornada Acadêmica de Odontologia da Universidade de Rio Verde (JORV) são rotativos anualmente, tendo como pertencentes Docentes e Discentes. No presente ano de 2018, em que o evento está em sua IV edição, e na 2ª. Mostra Científica, seguem abaixo os membros:

## **Organização IV JORV - 2018**

### **COORDENACÃO DA IV JORV**

Professor: Marcelo Bighetti Toniollo

#### **DELEGACIA INFORMÁTICA**

Alunos: Diego Santos Leão Proto

#### **DELEGACIA ESTRUTURA**

Professores: Aliane Mendonça Geraldino, Fabiane Maria Ferreira e Sinara Mesquita Guimarães Tannus

Alunos: Gabriela Marques Muniz, Danielle Pereira Barbosa, Jorge Felipe Moreira Gonçalves e Bruno César Rodero

#### **DELEGACIA DIVULGAÇÃO/PATROCÍNIO**

Professores: Giselle Rodrigues dos Reis

Alunos: Guilherme Gonçalves da Cruz, Sâmela Caetano Oliveira, Karla Mariana Marques Bento

#### **DELEGACIA TESOUREARIA**

Professores: Marcelo Bighetti Toniollo e Fernanda Pereira Silva

Alunos: André Felipe Gonçalves da Cruz

#### **DELEGACIA SECRETARIA**

Professores: Fernanda Pereira Silva

Alunos: Larissa Luiza Marins, Gleyce Kellen Lagares de Faria e Higor Andrade de Oliveira Gonçalves

#### **DELEGACIA CIENTÍFICA**

Professores: Andrea Sayuri Silveira Dias Terada

Alunos: Clailton Ferreira Borges Filho

#### **DELEGACIA SOCIAL**

Professores: Andrea Sayuri Silveira Dias Terada e Alessandro Rogério Giovani

Alunos: Ligia Jaqueline Pereira Vieira, Susana Martins de Souza e Evelyn Moraes Salles

#### **DELEGACIA HANDS-ON**

Professores: André Luiz Furquim Oliveira Filho, Marcelo Pasini e Roberta Rodrigues do Espírito Santo

Alunos: Layza Mirelle Gualberto Torres, Thayná de Oliveira Sterchile e Kamila Queiroz

#### **ASSUNTOS BUROCRÁTICOS**

Professor: Ernando Assunção Ferreira

# *Periodicidade da Publicação*

Este evento é realizado com periodicidade anual, sempre por volta do mês de Maio, já estando em sua IV edição (2018).

## *Autor corporativo*

Faculdade de Odontologia de Rio Verde - Universidade de Rio Verde (FORV/UniRV), campus Fazenda Fontes do Saber, Setor Universitário, CEP: 75.901-970, Caixa Postal 104. Rio Verde – GO.

# **Sessão 1**

---

**(Trabalhos 01 a 05)**

*Odontopediatria; Ortodontia; Radiologia*

## 01. Abordagem Clínica e Terapêutica em Caso de Mesiodens – Relato de Caso

**FARIA, Gleyce Kellen Lagares<sup>1</sup>; LACERDA, Ana Maria Fernandes<sup>2</sup>; MOURA, Jullyanna Fernandes<sup>3</sup>; LONGO, Daniele Lucca<sup>4</sup>; LORENCETTI-SILVA, Francine<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV Email: gleycekellem@hotmail.com

<sup>2</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>: Doutora em ciências (Odontopediatria) e Docente Adjunto Nivel 1 na Universidade de Rio Verde -FORV/UniRV

<sup>5</sup>: Mestre em ciências (Odontopediatria) e Docente Adjunto Nivel 1 na Universidade de Rio Verde - FORV/UniRV

Dentre as anomalias dentárias de número, uma das mais comuns em crianças é o dente supranumerário. Quando localizados na região anterior superior entre os incisivos centrais são denominados Mesiodens. Geralmente estes dentes ocasionam alguns problemas bucais, como a má oclusão, impação do dente permanente, prejuízo estético e formação de cistos. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente portador de um mesiodens e os problemas bucais decorrentes, bem como o tratamento proposto e as técnicas de manejo de comportamento instituídas. Paciente P.L.M.S de 6 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da UniRV, para avaliação Odontológica. Durante a anamnese foi observada história médica negativa. A queixa principal consistia em um dente “pontudo na frente” e a “falta” de dente nessa região. Ao exame clínico e radiográfico foi detectada a presença de um elemento supranumerário (mesiodens) com forma conóide irrompido na região anterior de linha média da maxila e impação do dente 21, o qual encontrava-se incluso e girovertido. Diante desse quadro clínico, foi indicada a extração do elemento supranumerário, para que posteriormente o dente 21 pudesse irromper na cavidade bucal. Durante a exodontia, o paciente apresentou um comportamento não colaborativo, tendo então que ser realizada a técnica de estabilização protetora-contenção. Após 1 mês do procedimento cirúrgico, o paciente retornou ao serviço e o dente 21 ainda não havia irrompido na boca. Assim, será feito acompanhamento clínico e radiográfico para avaliar a necessidade ou não de tracionamento e alinhamento ortodôntico.

**Palavras-chave:** Mesiodens, Dente Supranumerário, Criança

02. Conduta dos professores da educação básica da rede municipal de ensino de Rio Verde-GO diante de casos de avulsão dentária.

**RIBEIRO, Isabela Alves<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, Amanda Bastos Carvalho<sup>2</sup>; LONGO, Daniele Lucca<sup>3</sup>; LORENCETTI-SILVA, Francine<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV.

e-mail: isabela.96\_@hotmail.com

<sup>2</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV.

<sup>3</sup>: Doutora em Odontopediatria e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>: Mestra em Odontopediatria e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

A avulsão dentária é definida como a exarticulação completa do dente de seu alvéolo, obtida através de um trauma dental. Em casos de avulsão dental, o dente acometido pode ser reimplantado, porém o prognóstico está na dependência de como este elemento é manipulado e onde o mesmo é mantido até que esta manobra seja realizada. Dessa forma, considerando que o prognóstico da avulsão dental depende de medidas corretas tomadas imediatamente após a ocorrência do acidente e que avulsões dentárias têm alta prevalência em crianças no ambiente escolar, especialmente entre os 6 e 10 anos de idade, é importante determinar o grau de conhecimento dos professores acerca deste tipo de traumatismo. Portanto, o objetivo do presente estudo será avaliar a conduta dos professores da educação básica da rede municipal de ensino de Rio Verde – GO com relação à avulsão dental. Para isso, após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 150 professores da rede municipal de ensino responderão a um questionário contendo sete perguntas de múltipla escolha relacionadas à avulsão dental. O questionário será respondido imediatamente após o aceite do decete via TCLE, de forma individual e sem nenhuma fonte de informação e/ou consulta. Os dados coletados serão computados e analisados descritiva e qualitativamente. A análise estatística será realizada após verificação da distribuição dos dados teste estatístico apropriado. Os resultados da pesquisa serão, posteriormente, divulgados no meio científico.

**Palavras-chave:** Trauma dental, avulsão dental, conduta de professores, educação básica, crianças.

### 03. Atendimento odontológico de paciente com talón cúspide envolvendo incisivos laterais superiores: relato de caso

**VALVERDE, Isaque Dourado<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Angélica<sup>2</sup>; LONGO, Daniele Lucca<sup>3</sup>; LORENCETTI-SILVA, Francine<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

E-mail: isaquevalverde23@hotmail.com

<sup>2</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>: Doutora em Odontopediatria e Docente na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>: Mestre em Odontopediatria e Docente na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

Talón cúspide é uma anomalia dental de desenvolvimento que ocorre durante o estágio de morfodiferenciação e é caracterizada pela semelhança estrutural a uma cúspide que se projeta da superfície lingual e/ou palatina de incisivos superiores e/ou inferiores. É composta por esmalte, dentina e pode, inclusive, apresentar tecido pulpar. Apresentam variação quanto à forma e tamanho. Apesar de raras, podem causar inúmeros problemas, incluindo comprometimento estético, predisposição à cárie dental e interferências oclusais. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de paciente com talón cúspide nos incisivos laterais superiores, bem como apresentar a conduta clínica adotada diante deste quadro. Paciente do sexo masculino, 9 anos de idade compareceu para atendimento clínico de rotina na Clínica Escola da Faculdade de Odontologia de Rio Verde. Após anamnese, foi constatado em exame clínico a presença de talón cúspide em ambos incisivos laterais superiores (12 e 22). Não havia interferência oclusal nem qualquer indício de atividade de cárie na região. O exame radiográfico apontou presença apenas de esmalte e dentina na conformação morfológica da cúspide. Paciente foi submetido à profilaxia e aplicação de verniz fluoretado associados à instrução de higiene bucal. Como no momento do exame não foi constatada interferências oclusais, o paciente deverá retornar periodicamente (cerca de 2-3 meses) para proservação do caso.

**Palavras-chave:** Anomalia, talón cúspide, cingulo, função, estética.

#### 04. Tratamento ortodôntico fixo em paciente com fissura transforame palatina: relato de caso

**FERREIRA, Emekádina de Souza<sup>1</sup>; COSTA, Janne Oliveira<sup>2</sup>; MESQUITA, Gabriela Campos<sup>3</sup>; PINHEIRO, Cristina Ferreira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

Email: emekadina.07@gmail.com

<sup>2</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>: Mestre em Ortodontia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>: Mestre em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP

As fissuras palatinas constituem uma anomalia que impacta negativamente a qualidade de vida do paciente. Seu tratamento cirúrgico visa devolver a função maxilar e a estética ao paciente através da cooptação das bases ósseas, músculos e mucosas. No entanto, o fechamento definitivo da Sutura Palatina em pacientes em crescimento leva à atresia da mesma. Paciente de 18 anos, sexo masculino, submetido à cirurgia de fechamento de sutura transforame palatina quando criança, procurou serviço de ortodontia buscando melhora da oclusão. Clinicamente observou-se: Padrão de crescimento tipo Face Longa, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior esquerda (Classe I) e relação de classe III direita. Foram realizadas a Expansão Rápida da Maxila e a instalação de aparatologia fixa Straight-Wire; expansão dentoalveolar com utilização do “Arco em W”; extrações dos elementos 71 e 81, desgastes interproximais dos dentes 32 a 44 e anatomização do 42 e 32 devido à agenesia do 41 e 31. Para a correção da linha média foi extraído o dente 12, o 13 teve sua anatomia modificada para a de incisivo lateral, o 21 teve suas interproximais aumentadas e foi realizado um provisório com dente-de-estoque na região do 22. Foi feito o controle de torque e coordenação dos arcos com fios NiCr 0,19x0,25 para o melhor engrenamento interdental. O tratamento ortodôntico pós-cirúrgico de pacientes com fissura palatina e padrão Face Longa é direcionado à correção transversal da maxila possibilitando a melhora da relação inter-arcos e a rotação da mandíbula para anterior diminuindo, deste modo, a altura facial inferior.

**Palavras-chave:** Fissura Palatina, Técnica de Expansão Palatina, Ortodontia Corretiva.



## 05. Utilização de Técnicas Radiográficas intrabucais para localização de dente impactado – Relato de caso

**GONÇALVES, Higor Andrade de Oliveira<sup>1</sup>; MARTINS, Lázara Joyce Oliveira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Discente na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV. Email: higorandradeog13@gmail.com

<sup>2</sup>: Mestre em Estomatologia, Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV.

O diagnóstico de caninos superiores impactados é feito através de exames por imagem, onde podemos definir a localização dos dentes assim identificando o posicionamento mais próximo da região vestibular ou palatina da maxila. O presente caso da paciente EMS, 32 anos de idade, com os caninos superiores impactados e permanência dos caninos decíduos no arco dentário, tem como objetivo analisar duas técnicas radiográficas avaliando qual a melhor indicada para obter um diagnóstico satisfatório. Foram utilizadas as técnicas radiográficas de Clarck que é empregada quando à necessidade de avaliar uma estrutura com sobreposição e o posicionamento em que se encontra, e a Oclusal que possibilita visualização do palato duro. Para realizar a Técnica de Clarck foram utilizados filmes periapicais, realizando três tomadas radiográficas para cada dente, variando o ângulo no sentido horizontal assim obtendo uma radiografia ortorradial, mesiorradial e distorradial. Para a Técnica Oclusal foi utilizado filme oclusal realizando uma radiografia oclusal total da maxila com incidência de radiação aproximadamente 65 graus tendo como referência de posicionamento a região da Glabella. Os filmes todos com sensibilidade E, foram submetidos ao processamento químico de revelação. Na radiografia oclusal foi observada a localização dos dentes antero-posterior da maxila, enquanto na Técnica de Clarck observamos a localização dos dentes no palato. Concluimos assim que as duas Técnica utilizadas foram complementares no atendimento clínico do paciente. A radiografia oclusal identificou a localização e altura em maxila do dente avaliado e a Técnica de Clarck o posicionamento do dente quanto ao posicionamento antero-posterior.

**Palavras-chave:** Radiologia, Radiografia Dentária, Dente impactado.

# **Sessão 2**

---

**(Trabalhos 06 a 18)**

*Patologia; Semiólogia; Saúde Coletiva*

## 06. Complicações bucais da radioterapia em tratamento oncológico em tumores da cavidade oral

**COSTA, Janne Oliveira<sup>1</sup>; FERREIRA, Emekádina de Souza<sup>2</sup>; QUEIROZ, Carlos Deyver de Souza<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV jannegta22@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup> Professor Adjunto I das Disciplinas de Histologia Bucal, Patologia Bucal e Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Odontologia I e II da Faculdade de Odontologia da Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

A neoplasia na cavidade oral é uma das mais frequentes da área de cabeça e pescoço, sendo em média 40% dos casos em nível mundial, porém se precocemente detectadas tem um alto índice de sobrevida. Uma das formas mais utilizadas para estes tratamentos oncológicos, inclusive o tratamento de câncer bucal é a radioterapia. Esta modalidade tem finalidade de destruir as células tumorais, entretanto a radiação não atinge somente estes causando lesões nos tecidos normais que estão neste campo de radiação, trazendo assim sequelas orais bastante complexas e em diversas estruturas do sistema estomatognático, de tal forma sendo de grande importância a intervenção e acompanhamento do cirurgião dentista com tais pacientes. Dentre as complicações podemos citar a xerostomia (a sensação de boca seca, devido a alteração na quantidade ou qualidade da saliva), osteorradionecrose (complicação decorrente a radiação na maxila ou/ e mandíbula), mucosite (inflamação da mucosa oral com picos de dor), candidose (lesões patológicas por desenvolvimento de microrganismo como a cândida), dentre outros. Devido a isso indica-se que estes pacientes passem por tratamento odontológico antes, durante e após o tratamento radioterápico, sendo de imensa necessidade a presença de um cirurgião dentista em todo tratamento (tratamento multidisciplinar), para assim buscar uma melhor qualidade de vida. O CD além de orientar sobre higiene oral e formas preventiva para tais complicações tem como função diminuir as dores e desconfortos provenientes de tais, seja com medicamentos sistêmicos ou de forma paliativa com técnicas tópicas.

**Palavras-chave:** Câncer oral, Alterações bucais, Radioterapia, Tratamento multidisciplinar.

## 07. Hiperplasia Fibrosa Inflamatória – Relato de Caso

**FAGUNDES, Amanda Almeida<sup>1</sup>; SILVA, Sara Vitória Gomes da<sup>2</sup>; QUEIROZ, Carlos Deyver de Souza<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup> Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup> Mestre em Periodontia, Professor Adjunto I das Disciplinas de Histologia Bucal, Patologia Bucal e Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Odontologia I e II da Faculdade de Odontologia da Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão nodular provocada por falha de adaptação da prótese total, quando a borda da prótese é pouco espessa, afiada ou ponte aguda, tornando-se um agente irritativo, ou ainda pela falta de espaço e alívio para freios e bridas musculares. O histopatológico é evidenciado uma hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso, muitas vezes o epitélio é hiperqueratótico, e apresentando infiltrado inflamatório crônico misto, algumas vezes pode-se observar eosinófilos e folículos linfóides. A paciente A.A.A, gênero feminino, 45 anos de idade, procurou a Clínica Escola da Faculdade de Odontologia da UniRV na Disciplina de Semiologia com queixa principal de má adaptação da prótese parcial removível. Na anamnese não foi relatado nenhuma doença sistêmica atual e pregressa, nem estar fazendo uso de medicamento contínuo. Ao exame físico de tecidos moles extra oral não foi detectado nenhuma alteração, porém no intra-oral observou-se uma pápula localizada em freio labial superior, forma arredondada, aproximadamente 0,3 cm de diâmetro, cor rósea-pálida, única, limites nítidos, superfície lisa, base de implantação pediculada, consistência mole, bordas regulares e mucosa íntegra. Na história da lesão, relatou que não sabia da existência desta, sendo que a mesma nunca a incomodou. O diagnóstico diferencial foi de hiperplasia fibrosa inflamatória e fibroma, o diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi realizado uma biópsia excisional e a peça enviada para exame histopatológico, cujo o diagnóstico definitivo foi compatível com hiperplasia fibrosa. Paciente retornou para pós-operatório com cicatrização favorável e encaminhada para outras disciplinas para tratamento específico.

**Palavras-chave:** Prótese mau adaptada, hiperplasia fibrosa inflamatória, acantose e hiperqueratose.

## 08. Biomoléculas associadas às doenças cardiovasculares na doença periodontal reguladas pelo bloqueio $\beta$ -adrenérgico

**SILVA, Carolline Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>; DO VALE, Wellington Divino<sup>1</sup>; UEIRA-VIEIRA, Carlos<sup>2</sup>; LOURENÇO, Diego Nogueira Lacativa<sup>3</sup>; MIGUEL, Camila Botelho<sup>4</sup>; RODRIGUES, Wellington Francisco<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>:Graduando (a) em Odontologia pela Faculdade Objetivo, Rio Verde. E-mail: carollineguimaraes49@gmail.com

<sup>2</sup>:Pós-Doutor pela Universidade da Califórnia, Davis, EUA

<sup>3</sup>: Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFESP, Barretos

<sup>4</sup>:Pós-Doutor (a) em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba

Níveis de fator de necrose tumoral- $\alpha$ , interleucina-6 e proteína C-reativa observados durante a doença periodontal mostraram estar associados a doenças cardiovasculares. O propranolol com atividade  $\beta$ -bloqueadora não seletiva demonstrou recentemente reduzir os parâmetros patológicos vinculados a uma redução nos níveis de moléculas pró-inflamatórias nos locais de lesão óssea, na doença periodontal. O objetivo deste estudo foi determinar o efeito do fármaco propranolol antagonista- $\beta$  em parâmetros hematológicos e nas concentrações de citocinas pró-inflamatórias sistêmicas e proteína C-reativa em um modelo experimental de periodontite. A doença periodontal foi induzida em ratos Wistar. Após a eutanásia dos ratos, o número de células inflamatórias em cada rato foi quantificado por meio de avaliações histopatológicas. Além disso, os parâmetros hematológicos foram obtidos por automação, os níveis de citocinas foram estimados por meio de ensaio imunoenzimático e os níveis de proteína C-reativa foram avaliados por ensaio imunoturbidimétrico de alta sensibilidade. O propranolol, em dose baixa, mas não em dose alta, suprime a produção sistêmica de citocinas pró-inflamatórias, fator de necrose tumoral- $\alpha$ , interleucina-6 e proteína C-reativa de fase aguda. Os parâmetros hematológicos, no entanto, não foram influenciados pelo tratamento com propranolol. O bloqueio  $\beta$ -adrenérgico contribui indiretamente para o padrão de moléculas inflamatórias sistêmicas observadas na periodontite experimental; estas moléculas podem estar envolvidas no desenvolvimento de doenças cardiovasculares como consequência da periodontite.

**Palavras-chave:** Doença periodontal, Propranolol, Doenças cardiovascular, Proteínas Pró-inflamatórias

## 09. Proteína sinalizadora da biologia óssea como promissora na elucidação da patogenia das doenças periodontais

**ROSA, Rogério Vicente<sup>1</sup>; SALES, Camila Aparecida Alves<sup>1</sup>; LOURENÇO, Diego Nogueira Lacativa<sup>2</sup>; MIGUEL, Camila Botelho<sup>3</sup>; RODRIGUES, Wellington Francisco<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>:Graduando em Odontologia pela Faculdade Objetivo, Rio Verde. E-mail: rogerioprotetico2@hotmail.com

<sup>2</sup>:Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFESP, Barretos

<sup>3</sup>:Pós-Doutor (a) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba

:

Complexos eventos permitem o equilíbrio funcional e estrutural dos ossos, eventos que se iniciam desde a vida intrauterina. Uma das disfunções ósseas comumente observada na odontologia é a doença periodontal, com proeminente reabsorção do osso alveolar, e perda de suporte dos elementos. Recentemente uma nova citocina foi vinculada aos mecanismos controladores da biologia óssea, a SOFAT, uma proteína sinalizadora. Assim, o presente estudo objetivou avaliar a associação desta citocina, com possíveis mecanismos moduladores do metabolismo ósseo na doença periodontal. Para alcançar estes objetivos, foi realizado um estudo retrospectivo e sistemático (últimos 10 anos), nas bases de dados: Pubmed, Lilacs e Cochrane. Os dados foram tabulados no programa Excel da Microsoft®, e avaliados no programa “prisma” da graphpad. Os dados foram expressos em valores relativos (%). Foi verificado 9 estudos no Pubmed, 1 no Cochrane (relato de caso), e 0 no Lilacs. Os estudos abordaram desde processos fisiológicos da biologia óssea (20%), como doenças relacionadas a desordens ósseas, tais como: artrite reumatoide (10%), movimento ortodôntico acelerado (10%), doenças osteoclastogênicas (10%), lesões intra e extra ósseas (10%), e doença periodontal (40%). Entre os alvos de estudos se destacam as biopsias de tecido gengival (50%), seguido por cultura de célula (30%), e modelo animal (20%). Entre as avaliações, 80% dos estudos verificaram a fisiopatogênese de doenças, e 20% objetivaram a avaliação de SOFAT para diagnóstico. Contudo os dados apontam esta proteína sinalizadora como uma molécula promissora para a elucidação da biologia óssea sobretudo a patogênese da doença periodontal.

**Palavras-chave:** SOFAT, Biologia óssea, Doença periodontal

## 10. Linfoma de burkitt – Relato de Caso Clínico

**GONÇALVES, Higor Andrade de Oliveira<sup>1</sup>; GONÇALVES, Julyana Fernandes<sup>1</sup>; BARROSO, Francislaine do Amaral<sup>2</sup>; FAVERO, Luiz Fernando Veloso<sup>3</sup>; QUEIROZ, Carlos Deyver de Souza<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>:Dicante na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV. Email: higorandradeog13@gmail.com

<sup>2</sup>:Mestranda em Dentística, Docente na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV

<sup>3</sup>:Mestre em Periodontia, Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV

<sup>4</sup>:Mestre em Periodontia com Habilitação em Odontologia Hospitalar, Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UNIRV.

O Linfoma de Burkitt é uma neoplasia que envolve os linfócitos B com maior prevalência na primeira década de vida predominando no sexo masculino. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso da paciente CCRC uma criança do gênero feminino com três anos de idade que procurou a Clínica Escola de Odontologia da Universidade de Rio Verde, relatando uma tumefação na região retromolar do lado direito. Durante a realização da anamnese e exame físico da paciente foi identificado a lesão na região com mais o menos três centímetros de cor rósea, lisa de base séssil, rígida com limites nítidos sem exsudato, no decorrer do exame físico foi identificado a presença de linfonodos edemaciados. De acordo com a tomografia computadorizada a lesão expandiu, afinou e interrompeu as corticais ósseas vestibular e lingual, crista óssea alveolar tendo continuidade no trajeto do canal mandibular deslocando assim o elemento quarenta e sete, tendo como possíveis diagnósticos Linfoma de Burkitt, Osteossarcoma e Ameloblastoma. A paciente foi encaminhada para o Hospital do Câncer infantil juvenil “lulinha” onde foi feita a cirurgia para a remoção do tumor, após quinze dias da remoção da lesão foi confirmado o diagnóstico de Linfoma de Burkitt onde a mesma realizou o tratamento quimioterápico com duração de seis ciclos, finalizando o tratamento em janeiro de dois mil e dezoito tendo resultado satisfatório realizado acompanhamento periódico. Concluímos que hoje em dia o tratamento quimioterápico tem cada vez mais resultados positivos no tratamento das neoplasias malignas quando diagnosticado precocemente.

**Palavras-chave:** Semiologia e Semiotécnica, Linfoma, Neoplasia Maligna.

## 11. Biomarcadores para o Diagnóstico Laboratorial da Doença Periodontal na Senescência

**PETTINGILL, Sílvia Elena de Castro<sup>1</sup>; DA SILVA, Natália Oliveira<sup>1</sup>; LOURENÇO, Diego Nogueira Lacativa<sup>2</sup>; LEANDRO, Micaella Silva<sup>3</sup>, RODRIGUES, Wellington Francisco<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>:Graduando em Odontologia pela Faculdade Objetivo, Rio Verde. E-mail: [silvia.helena.pettemgill@gmail.com](mailto:silvia.helena.pettemgill@gmail.com)

<sup>2</sup>:Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFESP, Barretos

<sup>3</sup>:Graduada em Biomedicina, Instituto Tecsoma, Paracatu

<sup>4</sup>:Pós-Doutor (a) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba

A doença periodontal é uma doença infecciosa relacionada à destruição de tecidos de suporte. Isso leva à perda funcional dos dentes e sua incidência é maior em grupos vulneráveis, como os idosos. A senescência é um estágio de vida em constante expansão atribuído à melhoria da qualidade de vida; no entanto, está associado a certas mudanças biológicas, como modificações do sistema imunológico. Estas estão diretamente correlacionadas com alterações na microbiota bucal e, portanto, desempenham um papel importante na propensão ao desenvolvimento de doenças periodontais. Neste estudo, objetivamos avaliar potenciais biomarcadores para o diagnóstico laboratorial da doença periodontal em idosos. Foram selecionados após os critérios de inclusão e exclusão vinte indivíduos não-fumantes com idade > 60 anos (N = 10 para indivíduos saudáveis e o mesmo número com doença periodontal crônica) foram incluídos no estudo. Amostras de fluido crevicular foram coletadas e os metabólitos presentes nas amostras foram avaliados por cromatografia acoplada à espectrometria de massas. Foram identificados 969 metabólitos nos idosos com ou sem doença periodontal. Destes, 15 metabólitos tinham uma importância variável no escore de projeção (VIP) > que 1 e estavam associados à doença periodontal. Análises posteriores mostraram que dois metabólitos foram encontrados em concentrações mais elevadas no fluido crevicular, o que pode prever a presença de doença periodontal crônica em idosos. Nossos achados indicaram que determinados metabólitos estão presentes em concentrações mais elevadas no fluido crevicular de indivíduos idosos e, portanto, podem ser utilizados como biomarcadores da doença periodontal.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Doença periodontal, Idoso, Metaboloma



## 12. Importância da prevenção de perda precoce dos primeiros molares permanentes: Revisão de Literatura

**OLIVEIRA, Millena Barroso<sup>1</sup>; PEREIRA, Jeovana Dias<sup>1</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV Email: millenaboliveira@outlook.com

<sup>2</sup>: Doutora em Ciências e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

Um dano frequentemente encontrado nos indivíduos é a ausência dos primeiros molares permanentes. Esses dentes podem ser os mais acometidos por lesões cáries, devido ao fato de ser o primeiro dente permanente que irrompe na cavidade oral, aproximadamente na faixa etária dos seis anos de idade, por esse motivo, tais dentes são frequentemente confundidos com dentes decíduos tendo seu cuidado muitas vezes negligenciado. Sua anatomia oclusal caracterizada pela presença de fôssulas e fissuras favorece a retenção de alimentos, principalmente os pegajosos, tornando sua superfície propícia ao processo de instalação da doença cárie. O presente trabalho tem como objetivo destacar a importância da manutenção dos primeiros molares permanentes na cavidade oral e evidenciar a atuação social do Cirurgião-Dentista no caráter preventivo dessa perda dental, por meio de uma revisão de literatura. Os primeiros molares apresentam papel fundamental no equilíbrio do sistema estomatognático, irrompendo na cavidade oral mesmo antes da esfoliação de qualquer outro dente decíduo, a fim de manter a oclusão ideal durante a dentição mista. Muitas são as consequências decorrentes da perda precoce desses dentes, ressaltando, modificações no funcionamento fisiológico da articulação temporomandibular; deslocamento dos dentes adjacentes; extrusão dos dentes antagonistas e perda da capacidade mastigatória. Dados epidemiológicos evidenciaram que as perdas desses elementos dentários no Brasil variam de 8,2% a 19,8%. Desta forma, deve-se destacar o importante papel do profissional na difusão de informações e na implantação de programas preventivos e de promoção de saúde bucal, visando reduzir essas perdas e as eventuais consequências que elas podem gerar.

**Palavras-chave:** Primeiros molares permanentes, perda dentária, cárie dentária, educação em saúde.

13.A importância da biossegurança em odontologia na prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes e o protocolo de condutas após os acidentes.

**VIDAL, Alice Marques<sup>1</sup>; MARQUES, Aline Oliveira<sup>1</sup>; MEIRELES, Amanda Leal<sup>1</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>: Acadêmica da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.*

*Email: alicemv.09@hotmail.com*

*<sup>2</sup>: Doutora em Ciências e Professora Efetiva da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.*

A preocupação com a saúde dos profissionais vem crescendo nos últimos anos e para prevenir, minimizar ou reduzir os riscos que esses profissionais estão expostos é necessário à adoção de medidas de Biossegurança. Este trabalho tem como objetivo destacar a importância da prevenção e das condutas a serem tomadas diante dos acidentes com materiais perfurocortantes. Dentre as medidas de proteção estão: o uso dos equipamentos de proteção individual, a manipulação cuidadosa com materiais perfurocortantes e o descarte correto dos resíduos. Além disso, destaca-se a importância da imunização dos profissionais da área de saúde. Apesar desses cuidados, a ocorrência de acidentes é frequentemente relatada e os profissionais devem ter orientação a respeito das condutas a serem tomadas. Os riscos de adquirir algum tipo de infecção pós-exposição com materiais perfurocortantes é variável e depende de diversos fatores como a fonte do material biológico envolvido, a quantidade de fluido, a gravidade da lesão, as condições clínicas e sistêmicas do paciente-fonte e do acidentado e também, a conduta realizada pós-exposição. Sabe-se que este tipo de acidente deve ser tratado como Emergência Médica, uma vez que, para se obter uma maior eficácia, as intervenções como a profilaxia e cuidados locais devem iniciar logo após a ocorrência do acidente. Dessa forma, pode-se observar que o conhecimento do profissional para lidar com a situação é de suma importância, porém a medida eficaz para eliminação de risco de infecção é por meio da prevenção da ocorrência do acidente.

**Palavras-chave:** Biossegurança, odontologia, prevenção de acidentes, materiais perfurocortantes.

#### 14. Condição bucal dos pacientes atendidos no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde - Goiás

**BORGES FILHO, Clailton Ferreira<sup>1</sup>; DE FREITAS, Ricardo Barbosa<sup>1</sup>; PIPOLI, Nathalia Caroline Miranda Leandro<sup>1</sup>; TONIOLLO, Marcelo Bighetti<sup>2</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>: Graduandos em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup>: Doutor em Odontologia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

<sup>3</sup>: Doutora em Ciências e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

A hospitalização está associada a uma piora das condições de saúde bucal sendo assim, o cirurgião dentista no ambiente hospitalar atua na concretização do conceito de saúde integral e promoção da saúde. A presente pesquisa teve por objetivo analisar a condição bucal dos pacientes atendidos no Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – Goiás, no ano de 2017. Foram analisadas fichas de exames odontológicos coletadas durante a Disciplina de Estágio Supervisionado IV, nesse período participaram do exame odontológico 89 pacientes, sendo 39 homens e 50 mulheres. A faixa etária predominante variou entre 41-50 anos. Foram observados 44 indivíduos com presença de placa dental, 45 com presença de cálculo dental, 48 apresentavam lesão de cárie aparente e 15 eram desdentados totais, 32 fazem uso de algum tipo de prótese e desses 18 estavam insatisfeitos com suas próteses. Constatou-se que a maioria precisava de algum tipo de tratamento odontológico, sendo a maior necessidade os tratamentos que envolvem reabilitação oral. Pode-se concluir através deste estudo que devido à quantidade de casos que apresentavam problemas bucais fica evidente a importância do cirurgião dentista em âmbito hospitalar, seja no tratamento de sequelas ou na prevenção dos fatores complicadores relacionados com a cavidade bucal durante o período da hospitalização.

**Palavras-chave:** Saúde bucal, odontologia hospitalar, manifestações bucais

## 15. Importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva e Protocolo utilizado no Hospital Universitário de Rio Verde.

**CAMPOS, Paulo Victor Costa<sup>1</sup>; RIBEIRO, Regisflavia Silva<sup>1</sup>; SALLES, Evelyn Moraes<sup>1</sup>; SOUZA, Susana Martins<sup>1</sup>; VIEIRA, Ligia Jaqueline Pereira<sup>1</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>2</sup>**

*1: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde - FORV/UniRV*

*E-mail: paulovictorcostacampos@gmail.com*

*6: Doutora em Ciências e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV*

O cirurgião-dentista tem ganhado grande espaço na equipe hospitalar, uma vez que pacientes hospitalizados podem apresentar alterações bucais, devido à hipossalivação, a baixa imunidade e o déficit de higienização oral. Esse trabalho tem como objetivo evidenciar a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e divulgar a experiência acadêmica na aplicação do protocolo desenvolvido para a higienização de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Universitário. A partir do levantamento bibliográfico foi possível observar a descrição de patologias associadas à hospitalização, como exemplo: a mucosite, o líquem plano e as doenças oportunistas. Além disso, observou-se que a inserção de cirurgiões-dentistas na UTI diminui a ocorrência de pneumonias nasocomiais. A partir das atividades realizadas em parceria entre a FORV – UniRV e o HMU de Rio Verde, foi estabelecido o protocolo de acordo com as orientações disponibilizadas na literatura, adaptadas à realidade local. O protocolo estabelecido é utilizado pelos acadêmicos do curso durante ação de extensão, utiliza-se gaze, espátula de madeira, digluconato de clorexidina 0,12% e quando necessário o aspirador de secreção. A partir da experiência, pode-se concluir que a oportunidade de atuação na UTI do HMU permite aos acadêmicos uma maior vivência e experiência nesse ambiente de trabalho, além disso, a disseminação das informações para as equipes que trabalham dentro das UTIs permite um maior conhecimento desses profissionais da importância dos cuidados bucais na prevenção de doenças, ajudando também na recuperação dos pacientes, evitando pioras em seus quadros e valorizando o cirurgião-dentista como parte da equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva, higienização oral, odontologia hospitalar.

## 16. Laserterapia na Odontologia: Revisão de Literatura.

**NUNES, Hemilly Maia<sup>1</sup>; CRUZ, Isabela Guimaraes<sup>1</sup>; BORGES, Giovanna Chaves Souza<sup>1</sup>; SEGOVIA, Juliana Belotti<sup>1</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV.

Email: hemillynunes@hotmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Ciências e Docente Efetiva da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UnivRV

A possibilidade de se obter efeitos anti-inflamatório, analgésico, antiedematoso e reparação tecidual em um único aparelho, despertou o interesse do estudo sobre laserterapia em diversas áreas da saúde, inclusive na Odontologia. O objetivo desse trabalho foi destacar a importância do desenvolvimento e pesquisas sobre o uso da laserterapia na Odontologia, por meio de uma revisão de literatura. Sabe-se que alguns agravos na saúde bucal causam desconforto, dor e fadiga ao paciente, e muitas vezes impossibilitam estes a realizar atividades e funções normais do organismo. A partir do estudo bibliográfico, observou-se que a laserterapia tem ganhado destaque na Odontologia, uma vez que possibilita a diminuição dos sinais e sintomas de algumas doenças como mucosite, hipersensibilidade, herpes oral e doença periodontal. O laser é um aparelho que emite luz de alta e baixa potência e os protocolos de sua utilização variam de acordo com o tipo da lesão. Este aparelho tem capacidade de acelerar o processo de cicatrização de lesões, além de favorecer a diminuição da dor e da sensibilidade dentinária. Outra importante atuação é na destruição de microrganismos patogênicos, sendo uma terapia auxiliar no tratamento odontológico preventivo e restaurador. Apesar dos recentes estudos e do conhecimento dos benefícios da laserterapia, ainda é necessário obter mais pesquisas aprofundadas a respeito do seu uso, afim de difundir seus benefícios dentro de clínicas e consultórios odontológicos, uma vez que, a Odontologia tem buscado tecnologias não invasivas e de fácil aplicação, que assegurem uma boa aceitação e melhoria de qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Odontologia, condutas terapêuticas, lasers.

## 17. Libras na Odontologia: Revisão de Literatura

**CRUZ, Isabela Guimaraes<sup>1</sup>; NUNES, Hemilly Maia<sup>1</sup>; BORGES, Giovanna Chaves Souza<sup>1</sup>; SEGOVIA, Juliana Belotti<sup>1</sup>; CARVALHO, Natália Grotto<sup>1</sup>, TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Graduandas em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UnivRV.

Email:isabelagcruz@hotmail.com

<sup>2</sup>:Doutora em Ciências e Docente Efetiva da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UnivRV

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é uma linguagem gestual-visual utilizada como uma forma de comunicação na qual é capaz de expressar ideias, pensamentos e humor por meio de sinais. Esses sinais são formados por uma combinação da forma de movimento das mãos e do ponto do corpo ou espaço em que eles são feitos. O objetivo desse trabalho foi destacar a importância do conhecimento dessa forma de comunicação pelos cirurgiões dentistas, para uma adequada abordagem e tratamento odontológico. O número de deficientes auditivos no Brasil vem aumentando com o passar dos anos, e grande parte dos profissionais de Odontologia tem pouco conhecimento sobre Libras. Esse fato faz com que esses pacientes na maioria das vezes realizem leitura labial ou percam suas privacidades, por necessitarem de intérpretes durante as consultas. Com o avanço da tecnologia, surgiram aplicativos que traduzem do português para Libras e apesar da criação desses mecanismos e de haver outras maneiras de se comunicar, como mimetismo, leitura labial, intérpretes e linguagem escrita, nenhum desses meios se torna mais eficaz que a comunicação direta entre o profissional e o paciente. Portanto, é necessário conhecer a cultura surda e suas características, para desenvolver habilidades comunicativas. Além disso, é de extrema relevância que o profissional saiba comunicar-se com o deficiente auditivo, oferecendo confiança ao paciente e proporcionando um atendimento integral.

**Palavras-chave:** Odontologia, surdez, sinais, comunicação.

## 18. Levantamento das condições de saúde bucal no Assentamento São Domingos dos Olhos D'água município de Morrinhos-GO

**SOARES, Caires Antônio Vieira<sup>2</sup>; VIEIRA, Thais Priscila Pádua<sup>1</sup>; TAMURA, Wander<sup>3</sup>; BORGES, Kelly Cristiene de Freitas Borges<sup>4</sup>; OLIVEIRA, Aline Mamede Vidica<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>:Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário de Goiatuba- UniCerrado  
. Email:paduathaispri@icloud.com

<sup>2</sup>:Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário de Goiatuba- UniCerrado

<sup>3</sup>:Docente do Centro Universitário de Goiatuba- Unicerrado

<sup>4</sup>:Docente do Centro Universitário de Goiatuba- Unicerrado

<sup>5</sup> Docente do Centro Universitário de Goiatuba- Unicerrado

A saúde bucal no Brasil demonstram diversas pesquisas de autoavaliação e autopercepção, de acordo com as características sócio-demográfico, oferecendo serviços odontológicos à população. Estudos sobre as áreas rurais são poucos e incipientes. Buscou-se com a pesquisa, realizar um diagnóstico, da saúde bucal dos moradores do assentamento, visando identificar as necessidades dos moradores, para que o curso de odontologia da Unicerrado possa realizar um plano de ação. O assentamento São Domingos Olhos d'água, é localizado no município de Morrinhos-GO, em divisa com o município de Goiatuba-Go, com 84 famílias. O diagnóstico foi realizado com questionários aplicados na amostra de 32 famílias. Os dados socioeconômicos utilizou-se um cadastro familiar com informações relativas à renda, moradia, saneamento, serviço de saúde utilizado, ocupação e escolaridade. Os moradores possuem salários em torno de um a três salários, em sua maioria são mulheres. O consumo de água é a partir de poços, não existem projetos para saneamento básico. Em relação ao grau escolar, 32% não possuem ensino fundamental completo, e 10% são analfabetos. As 32 famílias entrevistadas, levantaram diversos problemas, que não possuem uma unidade de saúde bucal, em sua maioria, procuram atendimento no município de Goiatuba. Muitos moradores perderam pelo menos um dente permanente e relataram problemas com cáries, porém, os mesmos só procuram atendimento em caso de dores fortes, e a ausência de uma Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família, atendendo os assentados.

**Palavras-chave:** Prevenção bucal, condições econômicas, unidade de saúde bucal, saneamento básico, plano de ação.

# **Sessão 3**

---

(Trabalhos 19 a 29)

*Impantodontia; Cirurgia; Periodontia*



## 19. Comportamento de implantes cone Morse com conicidade interna em 11,5° e 16°: Micro-Ct e Microinfiltração

**NEVES, Layla Ferreira<sup>2</sup>; CASTRO, Anna Kéllyta de Oliveira<sup>3</sup>; BARBOSA, Tiago Augusto Quirino<sup>4</sup>; NEVES, Flávio Domingues das<sup>5</sup>; KARAM, Frederick Khalil<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>:Orientador, Professor Adjunto I Faculdade de Odontologia, Universidade de Rio Verde.  
profkaram@unirv.edu.br

<sup>2</sup>:Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>:Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>:Aluno de Mestrado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>5</sup>:Professor Titular da Universidade Federal de Uberlândia.

Desde o desenvolvimento dos implantes osseointegráveis, mudanças ocorreram em diferentes aspectos. Uma mudança significativa foi a utilização da junção Morse. A maioria dos implantes com junção cone Morse possuem interface mais distante do osso marginal quando comparado aos implantes de junção plana, como por exemplo hexágono externo, resultando em menor perda óssea marginal. Dependendo da marca comercial, alguns fatores se diferem de um implante cone Morse para outro. Um fator variável é a conicidade interna do implante, que pode interferir no selamento da interface pilar/implante (P/I). Dessa forma, foi avaliado neste trabalho o espaço microscópico existente na interface P/I entre dois tipos de implantes cone Morse, com conicidades diferentes, sendo eles de 11,5° e 16° n = 20, por meio de microtomografia computadorizada e microinfiltração. Nas imagens observadas na microtomografia computadorizada, não foi possível observar diferenças entre os grupos avaliados. Nos testes de microinfiltração, não houve diferença estatísticas entre os grupos avaliados. Apesar das limitações deste estudo in vitro, nas duas metodologias avaliadas os implantes com inclinação de 11,5° são semelhantes aos implantes de 16° no quesito microgap. Entretanto, se fazem necessários novos estudos laboratoriais e clínicos afim de determinar o comportamento biológico e biomecânico destes implantes.

**Palavras-chave:** Implantes dentários, conicidade interna, cone Morse, micro-ct, microinfiltração.

## 20. Conduta do Cirurgião Dentista frente ao paciente que utiliza Bisfosfonato

**BORGES, Giovanna Chaves Souza<sup>1</sup>; NUNES, Hemilly Maia<sup>1</sup>; CRUZ, Isabela Guimarães<sup>1</sup>; SEGÓVIA, Juliana Bellotti de Souza<sup>1</sup>; MAZÃO, Julia Dantas<sup>2</sup>; KARAM, Frederick Khalil<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV.

Email: [giovannachaves@hotmail.com](mailto:giovannachaves@hotmail.com)

<sup>2</sup>: Mestre em Clínica Odontológica e Docente Efetiva da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UnivRV

Os bisfosfonatos são medicamentos empregados no tratamento de enfermidades com repercussão no metabolismo ósseo, por exemplo, a osteoporose. A osteonecrose dos maxilares associada ao uso desta classe de medicamentos é uma desagradável complicação da terapia dos pacientes com doenças que envolvem a reabsorção óssea excessiva. O objetivo deste trabalho é informar e orientar o cirurgião dentista os aspectos clínicos mais importantes do diagnóstico e as atuais condutas quanto à prevenção e aos riscos associados ao uso deste fármaco, que pode ser administrado de forma oral ou endovenosa. O diagnóstico precoce deste tipo de lesão é extremamente importante e é dependente de uma correta abordagem durante a anamnese, exame clínico minucioso e confirmado por exame radiográfico e/ou tomográfico. O tratamento é dependente do estágio de evolução da lesão, porém pode variar desde uma orientação quanto à higienização bucal e reeducação quanto a hábitos do paciente até ressecção de um segmento ósseo. A ligação entre médico e cirurgião dentista é essencial nos casos em que o paciente faz o uso desta medicação, visando à prevenção da osteonecrose antes de iniciar a terapia medicamentosa. Os autores se propõem a apresentar um caso clínico de osteonecrose em região de mandíbula, dando ênfase ao diagnóstico e ao manejo do cirurgião-dentista frente a este tipo de patologia.

**Palavras-chave:** Osteonecrose, Bisfosfonatos, Mandíbula.

21. Avaliação do processo de reparo tecidual com emprego do L-PRF em áreas de enxertos com bloco de osso homólogo com osteonecrose. Relato de Caso Clínico.

**PÁDUA, Thaís Priscila<sup>3</sup>; TAMURA, Wander<sup>1</sup>; TAMURA, Ana Paula Borges<sup>2</sup>; SOARES, Lurya Paula Gomes<sup>4</sup>; CERVI, Devanir Araújo.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>: Mestre em Implantodontia, Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniCerrado- Goiatuba/Go e-mail: wandertamura@uoi.com.br

<sup>2</sup>: Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UniCerrado Fesg Goiatuba/ Go.

<sup>3</sup>: Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UniCerrado Fesg Goiatuba/ Go

<sup>4</sup>: Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UniCerrado Fesg Goiatuba/ Go.

<sup>5</sup>: Mestre em Endodontia Professor colaborador do curso de Odontologia do Centro Universitário UniCerrado-Goiatuba/Go.

O presente relato de caso clínico controlado tem como objetivo avaliar o processo de reparo tecidual, utilizando o L-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos) em áreas de enxerto homólogo, que ficaram expostas ao meio bucal. Paciente J.S.C 69 anos de idade, ASA II, foi submetido a cirurgia de enxerto de osso homólogo à vinte e quatro meses atrás para instalação de implantes na região anterior da maxila e submetido à reabilitação protética de uma protocolo superior. Durante o exame clínico, o paciente relatou ter sido diagnosticado como diabetes tipo II controlada por dieta e exercícios (IG: menor que 100ug/ml). Procurou atendimento junto ao consultório relatando desconforto na região dos elementos dentais 12 e 13. Realizou-se cirurgia para remoção da parte necrosado do bloco ósseo e regularização das arestas de ambas as áreas e posteriormente foi aplicado sobre essas áreas o L-PRF como o intuito de potencializar o processo de reparo tecidual, que posteriormente serão avaliados após procedimento cirúrgico. As avaliações foram realizadas no período de 7 até 15 dias após procedimento cirúrgico.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal, enxerto ósseo homólogo, implante dentário, L-PRF (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos), avaliação do reparo tecidual.

## 22. Diagnóstico de Periodontite Agressiva: Relato de Caso Clínico

**OLIVEIRA, Millena Barroso<sup>1</sup>; PEREIRA, Jeovana Dias<sup>1</sup>; CARVALHO, Marlana Barbosa Carrijo<sup>2</sup>; FAVERO, Luiz Fernando Veloso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Graduandas em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV Email: millenaboliveira@outlook.com

<sup>2</sup>: Docentes na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

Periodontite agressiva, é uma patologia relativamente rara, de rápida progressão, que leva a uma rápida perda vertical do osso alveolar de suporte, resultando no surgimento de bolsas infra-ósseas com mais de quatro milímetros. É uma doença caracterizada pela idade precoce de manifestação clínica e uma tendência distinta de casos a se desenvolverem em uma mesma família. Os sítios primariamente afetados são os primeiros molares e incisivos permanentes. Dentre os achados clínicos, pode se destacar a ausência de sinais evidentes de inflamação, dessa forma, predomina-se mais comumente a mobilidade e a migração dos dentes afetados. No entanto, dependendo do quadro de evolução da doença, exposição das superfícies radiculares, e abscessos periodontais podem aparecer. Prognóstico e tratamento estão intimamente relacionados ao diagnóstico precoce. O presente trabalho tem como objetivo de relatar um caso clínico de periodontite agressiva. Paciente, BRGS, 22 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, dona de casa, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UNIRV queixando-se de mobilidade e presença de cálculo em todos os seus dentes. Questionada sobre doenças periodontais semelhantes na família, declarou que a mãe e duas tias possuíam histórico. Ao exame radiográfico, observou-se perda óssea vertical generalizada. A associação do exame clínico com o radiográfico sugeriu diagnóstico de periodontite agressiva. O prognóstico foi desfavorável para todos os dentes. O tratamento foi a exodontia de todos os elementos seguido da confecção de uma prótese total imediata. Conclui-se que o diagnóstico tardio influenciou diretamente no prognóstico da doença, inviabilizando assim a preservação dos dentes acometidos.

**Palavras-chave:** Doença Periodontal, periodontite agressiva, diagnóstico precoce.

### 23. Reparo ósseo de peri-implantite apical retrógrada utilizando proteína derivada da matriz do esmalte e fosfato de cálcio bifásico: relato de caso clínico

**BARBIERE, Igor Fernandes<sup>1</sup>; AGRA, Yasmin Araújo<sup>1</sup>; COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>: Graduando em Odontologia, Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV. Email: igorbarbiere@hotmail.com

<sup>2</sup>: Mestre em Ciências da Saúde e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

A peri-implantite apical retrógrada é uma lesão granulomatosa infecciosa formada no ápice do implante dentário após instalação imediata à exodontia ou em regiões próximas à lesão endodôntica periapical. Esta peri-implantite pode causar dor, supuração e fístula, e é diagnosticada por meio de exames de imagens. No entanto, seu tratamento ainda não tem sido bem descrito e determinado na literatura. Neste relato de caso, o paciente realizou exodontia, instalação imediata de implantes dentários e prótese tipo protocolo de Brånemark. Após 12 meses, retornou queixando de presença de fístula e dor em um dos implantes. Radiograficamente observou-se área radiolúcida no ápice do implante, com a manutenção da porção óssea coronária, sendo assim diagnosticado a peri-implantite retrógrada. Foi então realizada a remoção cirúrgica completa da lesão, a área afetada foi descontaminada com gel de EDTA à 24% e irrigada abundantemente com solução fisiológica. Após, foi aplicado a proteína derivada de matriz do esmalte (DME), e em seguida o defeito ósseo preenchido com a DME e fosfato de cálcio bifásico (FCB). Após seis meses de cicatrização não havia presença de inflamação, fístula ou desconforto relatado pelo paciente. Os exames radiográfico e tomográfico confirmaram o reparo ósseo da região enxertada. Conclui-se que a combinação entre DME e FCB, com prévia aplicação de gel de EDTA à 24%, pode ser um tratamento para reparo ósseo de lesões de peri-implantite apical retrógrada, melhorando a condição da estrutura óssea e favorecendo a manutenção de implantes já instalados.

**Palavras-chave:** Peri-implantite, proteína derivada da matriz esmalte, fosfato de cálcio bifásico, EDTA, reparo ósseo.

## 24. Enxerto gengival livre para aumento de gengiva inserida: Caso clínico

**BARBOSA, Danielle Pereira<sup>1</sup>; MUNIZ, Gabriela Marques<sup>1</sup>; OLIVEIRA, Sâmela Caetano<sup>1</sup>; CARVALHO, Marlana Barbosa Carrijo<sup>2</sup>; FAVERO, Luiz Fernando Veloso<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>: *Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV. Email: daniellepereirabarbosa@hotmail.com*

<sup>2</sup>: *Mestre em Periodontia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV*

A ausência de gengiva inserida e queratinizada pode ocasionar diversos problemas, como as inflamações gengivais, dificuldades na higienização e as retrações gengivais, podendo proporcionar distúrbios funcionais e muitas vezes afetando a estética, pois a gengiva inserida apresenta como características importantes como firmeza, resiliência e encontram-se fortemente conectadas ao periósteo do osso alveolar subjacente, tendo como funções aumentar a proteção do periodonto a traumas externos, ajudar na estabilização da margem gengival e contribuir na dissipação das forças fisiológicas. Uma forma de intervenção são as cirurgias plásticas periodontais, sendo a técnica de enxerto gengival livre uma opção viável para o tratamento. O enxerto gengival livre foi descrito primeiramente por Bjorn em 1963, desde então ele foi sendo aprimorado tornando-se uma das melhores técnicas quando o propósito é a formação ou o ganho de gengiva queratinizada e inserida. Essa técnica consiste na retirada de uma faixa de tecido queratinizado da área doadora, em que será enxertada no sítio receptor, com a finalidade de conseguir o aumento da gengiva inserida. O enxerto passará a ter toda a sua nutrição advinda da área receptora. E a área doadora sendo o palato sofrerá cicatrização por segunda intenção, podendo gerar um pós operatório considerado doloroso. O relato deste caso clínico tem o objetivo de mostrar como o enxerto gengival livre favorece o ganho de gengiva inserida, destacando o passo a passo cirúrgico completo e correto, assim mostrando a eficiência desta técnica.

**Palavras-chave:** Recessão gengival. Gengiva. Periodonto.

25. Enxerto ósseo autógeno pela técnica de tunelização subperiosteia em mandíbula atrófica: relato de caso clínico

**LACERDA, Ana Maria Fernandes<sup>1</sup>; MORAES, Ricardo Passos Formoso de<sup>2</sup>; COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>:Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV. Email: analacerda\_21@hotmail.com

<sup>2</sup>:Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Docente na Associação Brasileira de Odontologia de Uberlândia – ABO-Uberlândia.

<sup>3</sup>:Mestre em Ciências da Saúde e Docente Efetivo da Faculdade de Odontologia da Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV.

Rebordos alveolares reabsorvidos em mandíbula tem sido um problema na reabilitação protética de paciente edêntulos. Os enxertos estão cada vez mais sendo utilizados na implantodontia para reconstrução destes rebordos, com a finalidade de ganho em largura óssea e posterior instalação de implantes osseointegráveis. No presente estudo é relatado o caso clínico de enxerto ósseo autógeno em raspas, utilizando a técnica de enxerto ósseo particulado por tunelização subperiosteia. Foi realizada incisão vertical vestibular nas áreas bilaterais edêntulas da mandíbula (região de pré-molares), e delicado descolamento periosteio para formação de um “túnel”, no qual foram inseridas as raspas ósseas removidas do ramo da mandíbula com um raspador ósseo. Foi feito a síntese com fechamento de toda a incisão com fios de sutura de seda e o enxerto foi mantido em posição pela pressão do periosteio e tecido muco gengival, sem a utilização de prótese muco suportada. Após 5 meses, foi realizado exame tomográfico e observado o aumento ósseo médio de 2mm em espessura. Clinicamente foi observada neoformação óssea aumentando a largura do rebordo atrófico, e então instalados os implantes dentários. O resultado deste caso nos leva a concluir que a técnica de tunelização subperiosteia com raspas ósseas autógenas em mandíbula promoveu reparação e aumento ósseo favorável, viabilizando a instalação de implantes dentários, sendo portanto uma alternativa com baixo custo para a reabilitação de mandíbulas atróficas.

**Palavras-chave:** enxerto ósseo, implantes dentários, tunelização subperiosteia, mandíbula atrófica, osso autógeno.

## 26. Aumento de coroa clinica com a técnica cirúrgica de retalho com posicionamento apical com osteotomia. Relato de Caso

**ANDRADE, Carina Paula<sup>1</sup> CARVALHO, Marlana Barbosa Carrijo<sup>2</sup> FAVERO, Luiz Fernando Veloso<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>:Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup> Mestres em Periodontia e Docentes Efetivos da Universidade Rio Verde – FORV/UniRV

A harmonia da relação dentogengival é fator de suma importância na formação de um sorriso estético e pode estar relacionado com a extensão do tecido gengival exposto. Teoricamente a gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástico da gengiva para recuperar uma forma anatômica e perímetro fisiológico correto, visando a facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a aquisição de uma melhor estética. A técnica cirúrgica de retalho reposicionado apicalmente é indicada nos casos de aumento de coroa clínica em múltiplos dentes vizinhos. Além de preservar o tecido queratinizado existente, deslocando-o para uma posição mais apical, outro objetivo é propiciar acesso ao osso alveolar, permitindo realizar a remodelação óssea necessária ao restabelecimento do novo complexo dentogengival. Segundo os princípios da cirurgia óssea ressectiva, prossegue-se então à correção óssea. Comumente existe um acordo entre osteotomia e osteoplastia, recorrendo a instrumentos rotativos e manuais, que no caso relatado foi usado a osteotomia. E então, esse retalho é acomodado apicalmente na sua nova posição e suturado. No entanto, um sorriso gengival pode afetar o tanto perfil estético como o psicológico, pois poderá diminuir a autoconfiança do paciente, levando ele a disfarçar ou conter seu sorriso. Neste relato de caso a paciente do sexo feminino relatou se sentir muito incomodada com o seu sorriso devido o aparecimento de muita gengiva e sensação de dentes pequenos. Com isso, buscou ajuda de um cirurgião dentista na área de peridontia, que informou que seria necessário o aumento de coroa clínica.

**Palavras-chave:** Estética dentária, gengivoplastia, aumento de coroa clínica



## 27. Interleucina-33 e doença periodontal em idosos: Uma abordagem retrospectiva

**PETTENGILL, Silvia Elena de Castro<sup>1</sup>; BORGES, Pablynne Rocha<sup>1\*</sup>; LOURENÇO, Diego Nogueira Lacativa<sup>2</sup>; MIGUEL, Camila Botelho<sup>3</sup>; RODRIGUES, Wellington Francisco<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>:Graduando em Odontologia pela Faculdade Objetivo, Rio Verde. E-mail: pablynnerocha@hotmail.com

<sup>2</sup>:Mestre em Ciências Odontológicas, UNIFESP, Barretos

<sup>3</sup>:Pós-Doutor (a) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba

\*Contribuiu igualmente para este estudo.

A doença periodontal é considerada um dos distúrbios inflamatórios mais comuns na cavidade bucal, também está vinculada com o surgimento de outras doenças inflamatórias crônicas sistêmicas observadas em idosos. A senescência é um processo multifatorial que em humanos pode ser acompanhado por inflamação e disfunção imunológica na cavidade oral. Assim, investigar imunidade e inflamação durante a senescência pode não apenas esclarecer a fisiopatologia da doença periodontal, mas também identificar novos alvos terapêuticos, alvo deste estudo. Para este fim, foi realizada uma pesquisa retrospectiva e sistemática de moléculas imunes associadas à doença periodontal. Foi utilizado a plataforma de dados PubMed, e três pesquisas independentes baseadas em descritores vinculados com a IL-33 e senescência foi realizado. Os dados foram tabulados no programa excel da Microsoft® e avaliados no programa “prisma” da graphpad. Os dados destacam a necessidade de investigar ainda mais as moléculas inflamatórias envolvidas na doença periodontal crônica em idosos, mas sugerem fortemente que a interleucina (IL) -33 está envolvida na patogênese da doença. Além disso, vários fatores genéticos e ambientais parecem contribuir para a patogênese via IL-33. Contudo o estudo permite concluir que a citocina pró-inflamatória IL-33, é um possível alvo para avanços terapêuticos e profiláticos da doença periodontal no idoso.

**Palavras-chave:** Idoso, interleucina-33, doença periodontal

28. Cirurgia de alveoloplastia com finalidade protética de maxila edêntula e melhoria de sorriso gengival: relato de caso clínico

**DIAS, Renata Campos da Silva<sup>1</sup>; NICOLETI, Fernanda Fonseca<sup>2</sup>; COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

Email:renatacamposd@hotmail.com

<sup>2</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>: Mestre em Ciências da Saúde e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Como procedimentos pré-protéticos podemos utilizar as cirurgias de alveoloplastia para pacientes com excesso de rebordo alveolar. A alveoloplastia é um termo utilizado para descrever a remoção e regularização de estrutura óssea, tanto no momento, quanto após as extrações dentárias. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de alveoloplastia com a finalidade de uniformizar processos alveolares proporcionando mais conforto, estética e adaptação à prótese total. Paciente, sexo feminino, 60 anos de idade, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UniRV relatando desconforto à mastigação e lesão no rebordo alveolar maxilar. A mesma relatou sentir dor e, por consequência, perda de peso corporal. Foi proposto a alveoloplastia com finalidade protética. A cirurgia iniciou-se com uma incisão em rebordo maxilar e exposição de toda a estrutura óssea alveolar. Para a osteotomia e osteoplastia foram utilizados alveolótomo e broca maxicute, diminuindo o comprimento da estrutura óssea. O recontorno alveolar foi acompanhado avaliando o sorriso gengival até a remoção adequada para a condição da paciente. Finalmente, foram removidos os excessos de tecido gengival com tesoura para tecido e realizada a síntese com sutura contínua festonada utilizando fio de seda. A paciente retornou em sete dias para a remoção dos pontos e aguardará um prazo de 4 meses para a confecção de uma nova prótese total definitiva. Com esse procedimento foi possível proporcionar uma anatomia mais satisfatória para a prótese total ser confeccionada e adaptada, possibilitando maior conforto e estética à paciente.

**Palavras-chave:** alveoloplastia, rebordo alveolar, sorriso gengival, osteotomia, prótese dentária.

## 29. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival: relato de caso

**AZEVEDO, Laís Sousa<sup>1</sup> PINHEIRO, Daniel Albuquerque;<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Acadêmica em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup>: Mestre em Implantodontia, Professor adjunto 1 da disciplina de Periodontia e Cirurgia Buco Maxilo Facial da Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Email: Email:danielalbuquerque@unirv.edu.br

A busca por um sorriso mais harmonioso tem aumentado a medida que os parâmetros estéticos têm se desenvolvido em nosso contexto social, juntamente com a necessidade do cirurgião dentista em aprimorar suas técnicas, ampliando requisitos desejáveis com o tratamento. O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso, tal situação influencia a vida do indivíduo no aspecto pessoal, social e profissional. Paciente T.O.S, sexo feminino, 25 anos, compareceu a clínica escola de odontologia da universidade de Rio Verde, com queixa principal de exposição excessiva da gengiva e desarmonia durante o sorriso, mesmo já havendo usado aparelho ortodôntico há um tempo. Foi realizado o planejamento reverso, e com a obtenção do mock-up se iniciou a gengivoplastia no dia 21 de novembro de 2017 com anestesia infra-orbitária em ambos os lados da face, logo após a demarcação dos pontos sangrantes na gengiva e então a incisão com a lamina 15 (PROCARE) em bisel externo, após foi realizado o alisamento de superfície com o gengivótomo de Kirkland e irrigação final com soro fisiológico, encerrando com o cimento cirúrgico, o mesmo mantido por até sete dias para remoção e uma boa cicatrização. Paciente foi medicada com antibiótico, anti-inflamatório e analgésico e apresentou um ótimo pós-operatório.

**Palavras-chave:** Gengivoplastia, sorriso, gengiva, cicatrização.

# **Sessão 4**

---

(Trabalhos 30 a 45)

*Dentística; Prótese; Endodontia*

### 30. Reabilitação estética em dente anterior traumatizado: uma abordagem multidisciplinar.

**SOUSA, Thais de Oliveira<sup>1</sup>; GAVA, Elisandra<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>:Graduada em Odontologia pela Universidade Paulista -UNIP. Email: drathaisoliver@gmail.com

<sup>2</sup>:Especialista em Endodontia e Dentística, Doutora em Biologia Celular – Universidade Federal de Minas Gerais – ICB/UFMG.

A reabilitação estética e funcional de dentes tratados endodonticamente é muito frequente no cotidiano de um consultório e envolve diversas especialidades. As opções de tratamento são diversas e vão desde alternativas mais conservadoras como clareamento dental à restauração direta com resina composta, uso de retentores radiculares e os procedimentos indiretos como facetas de porcelanas ou coroas totais. O tratamento a ser escolhido deve ser o mais conservador possível, considerando o remanescente dental, o substrato dentinário e a oclusão. A necrose pulpar pode ocasionar uma descoloração dentinária intrínseca e quando houver discrepância entre a cor dos tecidos dentais, havendo a necessidade de mascarar o substrato dental o emprego de cerâmicas pura de alto valor é uma boa estratégia. O objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de trauma acidental de um incisivo central, que levou a uma necrose pulpar e consequentemente o escurecimento e mal posicionamento do dente comprometendo a harmonia do sorriso. Após tratamento endodôntico, optou-se pela reabilitação do dente com faceta de dissilicato de lítio de alto valor, após preparos de 1mm de espessura, com o intuito de bloquear o escurecimento. O resultado levou a características ópticas bem próximas às observadas nos dentes adjacentes, devolvendo ao paciente uma melhor estética e função.

**Palavras-chave:** Facetas de porcelana, traumatismo dentário, dentes escurecidos.

### 31. Harmonização estética do sorriso por meio de laminado e coroa total cerâmica

**DANTAS, Letícia da Silva<sup>1</sup>; BEZERRA, Andressa Rodrigues<sup>2</sup> REIS, Giselle Rodrigues<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>Prof<sup>a</sup>. Adjunta da área de Dentística - Universidade de Rio Verde

Mestre Clínica Odontológica Integrada - Universidade Federal de Uberlândia

Doutoranda em Clínica Odontológica Integrada - Universidade Federal de Uberlândia

Email: gisellerreis@gmail.com

A constante busca por um sorriso harmônico e estético eleva o nível de exigência e de expectativa dos pacientes e estimula o desenvolvimento de novos materiais e técnicas, visando procedimentos mais conservadores e resultados cada vez mais previsíveis. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é descrever relato de caso de paciente com restaurações de resinas composta insatisfatórias nos elementos 11, 12, 21 e 22, levando a desarmonia de cor e forma, além de fratura nos dentes 31 e 32. Diante das expectativas da paciente e frente a vontade de manutenção da forma original dos seus dentes e preservação máxima de estrutura dental foi proposto a confecção de coroa total no dente 12, faceta no dente 11 e confecção de restaurações de resina composta dos dentes 21, 22, 31 e 32. Iniciou-se pela substituição das restaurações de resina composta classe III dos dentes 21 e 22 e confecção das restaurações classe IV dos dentes 31 e 32. Posteriormente, foi feita a remoção da restauração do dente 12, inserção de pino de fibra de vidro, preparo protético para coroa total e provisórios. No dente 21 foi feito preparo para faceta convencional em cerâmica e confecção de provisório. Os preparos foram moldados com silicone de adição e foram confeccionadas as peças protéticas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio, cimentadas com cimento resinoso fotoativável. O tratamento proporcionou a reprodução das características naturais dos dentes devolvendo a harmonia do sorriso e satisfação do paciente.

**Palavras-chave:** odontologia estética, cerâmicas odontológicas e adesão.

## 32. Coroa cerâmica unitária *full veneer*– relato de caso

**BEZERRA, Andressa Rodrigues<sup>1</sup>; DANTAS, Letícia Silva<sup>2</sup>; REIS, Giselle Rodrigues<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>2</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>Prof<sup>a</sup>. Adjunta da área de Dentística - Universidade de Rio Verde

Mestre Clínica Odontológica Integrada - Universidade Federal de Uberlândia

Doutoranda em Clínica Odontológica Integrada - Universidade Federal de Uberlândia

Email: gisellerreis@gmail.com

A estética é um conceito pessoal e subjetivo que, por sua vez, é bastante influenciado pela cultura, condição social e valores individuais, de modo a que possa ocorrer uma divergência de opiniões acerca deste tema. Um quesito amiúde observado nesta situação é a cor da estrutura dentária, podendo atuar como fator de satisfação na aparência dentofacial. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é descrever relato de caso de paciente que compareceu à clínica odontológica queixando-se de descolamento de faceta cerâmica no elemento dental 12, apresentando desta forma, cor e formato inadequados. Para resolução da queixa foi proposto a confecção de coroa total cerâmica com preparo minimamente invasivo - *full veneer*. Para maior conservação da estrutura dental, foi preservado o pino intrarradicular já existente e preparo de faceta foi estendido até as faces proximais e palatina de forma conservadora com espessura máxima de 1,3 mm. Apesar do preparo conservador, os princípios gerais de preparo foram seguidos de forma que a coroa pudesse ser assentada sobre ele, possibilitando a proteção e reforço ao remanescente dental. Após o preparo o provisório foi confeccionado, realizada a moldagem pela técnica do fio duplo e a peça cerâmica confeccionada em dissilicato de lítio. Devido a fina espessura, a coroa foi cimentada com cimento resinoso fotoativável. O tratamento proporcionou a reprodução das características naturais dos dentes devolvendo a harmonia do sorriso e satisfação do paciente.

**Palavras-chave:** Odontologia estética, cerâmicas odontológicas, adesão.

### 33. Manejo de substrato escurecido- Relato de caso clinico

**PINHEIRO, Raphaela Fernandes<sup>1</sup>; REIS, Giselle Rodrigues<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>:Academica da faculdade de odontologia da universidade de Rio Verde.

<sup>2</sup>:Professora adjunta da faculdade de odontologia da universidade de Rio Verde. Doutoranda em clinica integrada-UFU.

Email: gisellerreis@gmail.com

O aumento da exigência dos pacientes por um sorriso harmônico vem sendo cada vez mais frequente na odontologia. Dentes escurecidos prejudicam a estética do sorriso e é uma queixa comum entre os pacientes. O escurecimento pode ser causado por diversos fatores e entre eles: trauma, necrose pulpar, material obturador, restaurações insatisfatórias e envelhecimento natural do dente. Neste contexto paciente compareceu a clínica odontológica queixando-se de escurecimento dental além de restaurações protéticas insatisfatórias nos elementos 12, 11, 21, 22, e 25. Diante da queixa da paciente foi proposto a confecção de coroa total cerâmica dos dentes 15 ao 25 para homogeneização de toda cor. Foi inserido pino de fibra de vidro no dente 13, removido as coroas insatisfatórias dos dentes 12, 11, 21, 22 e 25 e todos os dentes preparados seguindo os princípios do preparo protético para coroa total, posteriormente foi confeccionado provisório para todos os dentes. A moldagem foi realizada com silicone de adição pela técnica de duplo fio e foram confeccionadas as peças protéticas com coping em zircônia e cerâmica de cobertura em dissilicato de lítio para mascarar o substrato escurecido e cimentado com cimento resinoso autoadesivo. O tratamento proporcionou a reprodução das características naturais dos dentes e qualidade estética devolvendo a harmonia do sorriso, satisfação da paciente e auto estima.

**Palavras-chave:** Odontologia estética, Adesão, dentes escurecidos, cerâmicas odontológicas.



34. Análise tridimensional das tensões em materiais dúcteis de prótese parcial fixa convencional e em pântico sobre implantes pelo método dos elementos finitos

**VIEIRA, Ligia Jaqueline Pereira<sup>1</sup>; TERADA, Andrea Sayuri Silveira Dias<sup>5</sup>; MACEDO, Ana Paula<sup>3</sup>; JUNIOR Jair Pereira de Melo<sup>4</sup>; MATTOS, Maria da Glória Chiarello<sup>5</sup>; TONIOLLO, Marcelo Bighetti<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>: Graduanda na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Email: ligiajaqueline\_@hotmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Ciências da Saúde e Docente Efetiva na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

<sup>3</sup>: Doutora em Ciências da Saúde e Técnica Especialista de Nível Superior em Laboratório da FORP/USP

<sup>4</sup>: Doutor em Física Aplicada à Medicina e Biologia e Docente Efetivo na Faculdade de Medicina de Rio Verde – FAMERV/UniRV.

<sup>5</sup>: Doutora em Reabilitação Oral e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – FORP/USP.

<sup>6</sup>: Doutor em Reabilitação Oral e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Implantes ósseointegráveis são uma excelente alternativa para reabilitação em pacientes com ausências dentárias. Tendo quantidade óssea suficiente, condições biológicas locais e sistêmicas favoráveis, pode-se lançar mão desses implantes no intuito de devolver função e estética aos pacientes. A forma convencional de se reabilitar áreas posteriores, pela grande incidência de forças mastigatórias, se faz ideal com a presença de um implante para cada dente. Entretanto, muitas vezes, seja por viabilidade financeira ou biológica, o uso de um implante para cada respectivo elemento a ser reabilitado não é possível, sendo necessário o uso de próteses com geometria diferenciada da convencional, sendo uma dessas opções em forma de pântico, não existindo o implante intermediário. Porém, tal situação gera mudanças no padrão geral de distribuição das tensões, tanto nos implantes e componentes como nas respectivas infraestruturas. Este projeto analisou as tensões equivalentes de VonMises (TEVM) para os materiais dúcteis, em suas superfícies externas, sendo eles os implantes, componentes e infraestruturas. Os grupos experimentais foram: Grupo Regular Esplintado (GRE), infraestrutura convencional sobre 3 implantes cone Morse de comprimento regular ( $\varnothing 4 \times 11 \text{mm}$ ); e Grupo Regular Esplintado Pântico (GRP), infraestrutura em pântico sobre 2 implantes cone Morse de comprimento regular ( $\varnothing 4 \times 11 \text{mm}$ ). Os resultados obtidos mostraram que, de forma geral, o GRP apresentou maiores áreas de eventual fragilidade por concentração de tensão mais elevada, tais como na área cervical de união entre implantes e componentes, plataforma de assentamento dos pilares e maior abrangência das tensões nas espiras cervicais. A infraestrutura do GRP também se mostrou mais afetada pelas tensões.

**Palavras-chave:** implantes dentários; prótese dentária fixada por implantes; prótese parcial fixa; prótese em pântico; método dos elementos finitos.

### 35. Desdentado Total Superior com Fissura na Maxila e Prótese Total Imediata Inferior: Relato de Caso Clínico

**MARINS, Larissa Luiza<sup>1</sup>; VIEIRA, Luciano Carlos Marques<sup>2</sup> ; QUEIROZ, Carlos Deyver de Souza<sup>3</sup>; CARRIJO, Mônica Oliveira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>:Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV (larissaluizamarinsodo@hotmail.com)

<sup>2</sup>:Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup> Mestre em Periodontia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

<sup>4</sup>.Mestre em Implodontia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Paciente sexo masculino 68 anos procurou atendimento a Clínica Escola de Odontologia de Rio Verde, queixando sobre a prótese superior ser muito antiga, e na mandíbula apenas três dentes anteriores (41,42,43) sem suporte ósseo e um bastante cariado. O paciente nasceu com lábio leporino caso hereditário, passou por duas cirurgias para reconstrução. A fissura labial é uma malformação congênita que acometem recém-nascidos, caracteriza-se por uma abertura que começa sempre na lateral do lábio superior, esta falha pode restringir-se ao lábio ou alcançar o sulco entre os dentes incisivo lateral e canino, atingindo ainda a gengiva, maxilar superior e estendendo-se até o nariz, são malformações faciais com sequelas funcionais e estéticas que causam grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nesse caso atingiu todo palato e anteriormente a maxila ficou uma fissura e ausência da úvula, palato mole reduzido causando grande dificuldade na fonação. Planejamos assim uma prótese superior especial para o caso sendo mais fina e curta para ficar selada ao palato, e uma prótese imediata inferior. As próteses devolvem a função mastigatória e auxiliam o paciente na fonação, deglutição e estética. A prótese imediata inferior é feita previamente à extração dos dentes remanescentes. Tem como vantagens: evitar perda da dimensão vertical, prevenir traumatismo sobre articulação temporomandibular, possibilita atividade normal da musculatura, evita transtornos fonéticos, facilita mastigação, promove melhor cicatrização, permite a continuidade das atividades sociais, melhora a estética do paciente. E possui desvantagens como: trabalho e custo adicional, não há possibilidades de provas estéticas, menores ajuste.

**Palavras-chave:** Lábio leporino, prótese imediata, prótese total.

## 36. Displasia Ectodérmica em Criança com Idade Precoce: Relato de Caso Clínico

**CARLOS, Andessa Arantes<sup>1</sup>; FERREIRA, Paloane da Silva<sup>2</sup>, MESQUITA, Gabriela Campos<sup>3</sup>, CARRIJO, Mônica Oliveira<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>. Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV andressa.00@outlook.com

<sup>2</sup>. Graduando em Odontologia pela Universidade de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>3</sup>. Mestre em clínica odontológica pela UFU, Especialista em ortodontia pela FUNORTE e Docente efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV

<sup>4</sup>. Mestre em Implodontia e Docente Efetivo na Faculdade de Odontologia de Rio Verde – FORV/UniRV.

Paciente sexo masculino W.M.S 07 anos procurou atendimento à Clínica Escola de Odontologia de Rio Verde (UniRV), acompanhado da mãe. A queixa principal era a ausência de dentes do filho. Ao exame clínico foi realizada avaliação do paciente onde os seguintes sinais foram identificados: pele ressecada e fina, sobrancelhas finas, cílios rarefeitos. Ao exame intrabucal apresentou agenesia dentária inferior e rebordo muito fino. Paciente apresentava apenas incisivos superiores 51 e 61. A mãe apresentou uma radiografia panorâmica, que comprovou a anomalia dentária do paciente. A Displasia ectodérmica é uma doença hereditária congênita que acomete as estruturas do ectoderma, que geralmente estão ligadas à pele, cabelo, unhas, glândulas sudoríparas e os dentes. A doença geralmente é passada de mãe para filho, sendo que em casos de displasia em paciente de sexo feminino a doença não é manifestada, já em pacientes de sexo masculino todos os sinais são vistos e confirmados. Planejamos para o caso clínico uma prótese parcial removível superior e uma prótese total inferior. As próteses devolvem a função mastigatória e auxiliam o paciente na fonação, estética e o convívio social. O cirurgião-dentista deve estar apto a identificar e diagnosticar as DE, para que seja realizado correto tratamento. O tratamento odontológico na infância é multidisciplinar envolvendo as especialidades, bem como acompanhamento de fonoaudiólogo e psicólogo. A reabilitação com as próteses iniciado na infância, deve ter um acompanhamento a cada três meses para o controle nas instruções e manutenção da saúde bucal.

**Palavras-chave:** displasia ectodérmica, prótese total, agenesia dentária.

37. Efeito antimicrobiano de cimentos obturadores endodônticos com e sem iodofórmio sobre o *Enterococcus faecalis*.

**CERVI, Devanir de Araújo<sup>1</sup>; ANDRADE, Patrícia Amoroso<sup>2</sup>; VIEIRA, Pádua Thais Priscila<sup>3</sup>; TAMURA, Ana Paula Borges<sup>4</sup>; TAMURA, Wander<sup>5</sup> PONTES, Ana Emília Farias<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>: Mestre em Endodontia Professor colaborador Departamento de Endodontia, Curso de Odontologia Centro Universitário UniCerrado, e-mail: dacervi@ig.com.br

<sup>2</sup>:Doutora departamento de microbiologia, curso de Odontologia, Fundação Educacional de Barretos ,SP.

<sup>3</sup>:Graduanda Curso de Odontologia pelo Centro Universitário de Goiatuba UniCerrado, Goaituba, Go

<sup>4</sup>:Graduanda Curso de Odontologia pelo Centro Universitário de Goiatuba UniCerrado, Goaituba, Go.

<sup>5</sup>:Mestre em Ciências Odontológicas área de concentração Implantodontia, especialista em Endodontia, Professor do Departamento de Endodontia, Curso de Odontologia Centro Universitário de Goiatuba, UniCerrado, Goiatuba,Go.

<sup>6</sup>:Doutora em Ciências Odontológicas , curso de Odontologia, Fundação Educacional de Barretos ,SP.

Os cimentos endodônticos devem apresentar vários requisitos, além de biocompatibilidade, um fator importante é a ação microbiana que ajuda a manter a sanificação desse sistema.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito antimicrobiano in vitro de três cimentos endodônticos com ou sem iodofórmio. Para isto, *Enterococcus faecalis* foram aplicados em 18 placas de ágar de Müller-Hinton. Em cada uma, foram depositadas três porções separadas de cimento endodôntico. Três placas foram usada por grupo experimental: cimento à base de óxido de zinco e eugenol (grupo OZE), cimento OZE mais iodofórmio (grupo ZOEi), cimento à base de hidróxido de cálcio (grupo HC), cimento HC mais iodofórmio (grupo HCi), cimento resinoso à base de hidróxido de cálcio (grupo RHC), cimento RHC mais iodofórmio (grupo RHCi). Os halos de inibição foram medidos no sentido horizontal e vertical, e os dados analisados estatisticamente pelos testes de Kruskal-Wallis seguido do método de Dunn. Os halos de inibição do grupo RHCi foram significativamente menores que os dos grupos OZE (nos períodos de 12h, 24h, e 36h), ZOEi e HC (ambos nos períodos de 12h, 24h, 36h e 48h), e HCi (nos períodos de 12h, 24h e 48h). Dentro das limitações deste estudo pode-se concluir que o uso de iodofórmio não trouxe benefícios quando adicionado aos cimentos à base de óxido de zinco e eugenol, e à base de hidróxido de cálcio. Adicionalmente, seu emprego levou à diminuição do efeito antimicrobiano do cimento resinoso à base de hidróxido de cálcio.

**Palavras-chave:** Cimentos obturadores, endodontia, iodofórmio, *Enterococcus faecalis*.

### 38. Cirurgia perirradicular associada a peça protética com retenção intra-radicular - Relato de caso clínico

**FREITAS, Sérgio Henrique**<sup>1</sup>; **BONANATO-ESTRELA, Cristiane**<sup>2</sup>; **ALVES, Denise Ramos Silveira**<sup>3</sup>; **ROSSI-COELHO, Alessandra**<sup>4</sup>; **PRADO, Lucianna de Freitas**<sup>5</sup>; **OLIVEIRA, Jéssica Petini**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>: Especializando em Endodontia pela Universidade Paulista – UNIP.

Email: sergiohfreitas85@gmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Endodontia pela UNESP e Professora Titular de Endodontia Avançada e Clínica Integrada – UNIP, Coordenadora dos cursos de pós-graduação em Endodontia da UNIP

<sup>3</sup>: Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás – UFG e Professora de Endodontia Avançada - Clínica Integrada - UNIP

<sup>4</sup>: Mestre em clínica odontológica pela FO – UFG, especialista em endodontia, professora adjunta em endodontia avançada da UNIP - Goiânia, professora dos cursos de especialização e aperfeiçoamento em endodontia da UNIP – Goiânia

<sup>5</sup>: Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Professora Assistente na Disciplina de Cirurgia Bucal da UNIP - Goiânia

<sup>6</sup>: Especializanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP

Apesar da constante evolução técnico-científica que a endodontia vem experimentando, ainda existem situações de fracasso endodôntico após a adoção terapias convencionais. A presença de fistula na cavidade oral é um sinal clínico de que o organismo está em desequilíbrio. Essa manifestação está associada a alterações periodontais, pulpares ou a insucessos de tratamentos endodônticos prévios. Mesmo o retratamento endodôntico sendo a primeira opção para tais casos, nem sempre esta conduta é viável, principalmente quando a remoção da peça protética interfere na manutenção do dente em questão. Assim, a cirurgia parendodôntica desponta como uma excelente alternativa para a resolução de problemas não solucionados pelos tratamentos endodônticos convencionais. Nesse trabalho foi relatado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino que apresentava fístula persistente na região entre dos dentes 11 e 12, associada a lesão periapical. Após o rastreamento da fistula e teste de sensibilidade positivo para o dente 12, confirmou-se que o causador do problema era o dente 11, o qual possuía uma peça protética bem adaptada com pino intra-radicular longo e calibroso. Frente aos riscos da remoção deste pino, optou-se pela intervenção cirúrgica, por meio de acesso periapical e curetagem periradicular. O resultado do exame histopatológico apontou granuloma periapical. Após 2 meses de preservação a paciente apresenta-se estável, sem sintomatologia dolorosa, ausência de fístula e com o dente em função.

**Palavras-chave:** Endodontia, Cirurgia Perirradicular, Fístula Persistente.

39. Utilização de cimento biocerâmico associado a complementação cirúrgica em caso de reabsorção dentária comunicante: Relato de caso clínico

**OLIVEIRA, Jéssica Petini<sup>1</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>2</sup>; ROSSI-COELHO, Alessandra<sup>3</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>4</sup>; PRADO, Lucianna de Freitas<sup>5</sup>; FREITAS, Sérgio Henrique<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>: Pós-graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP. Email: jessicapetini@hotmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Endodontia pela UNESP e professora Titular de Endodontia Avançada e Clínica Integrada – UNIP. Coordenadora dos cursos de pós-graduação em Endodontia – UNIP-Goiânia

<sup>3</sup>: Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia – UFG e professora Adjunta de Endodontia da UNIP.

<sup>4</sup>: Doutora em Odontologia pela UFG e professora da disciplina de Endodontia Avançada – UNIP.

<sup>5</sup>: Mestre em Clínica Odontológica pela FO – UFG, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial pela UFG. Professora Assistente na Disciplina de Cirurgia Bucal da UNIP - Goiânia

<sup>6</sup>: Pós-graduando em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP.

Os cimentos biocerâmicos são compostos biocompatíveis obtidos por vários processos químicos. São materiais que incluem alumina, dióxido de zircônio, vidro bioactivo, cerâmica de vidro, silicatos de cálcio, hidroxiapatita e fosfato de cálcio reabsorvíveis. São quimicamente estáveis, antibacterianos, não-corrosivos e interagem bem com o tecido orgânico. Frente a suas características favoráveis têm sido utilizados em odontologia para preenchimento de defeitos ósseos, estimulador de reparo e são uma ótima alternativa para obturação endodôntica, principalmente em casos de reabsorção dentária. Tal patologia destrói os tecidos mineralizados através da atividade de células clásticas, podendo ser interna, externa ou comunicante. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de reabsorção dentária comunicante associada a utilização de cimento biocerâmico como material obturador. Paciente do sexo masculino, 55 anos, foi encaminhado ao curso de especialização em endodontia da UNIP devido a sintomatologia dolorosa na região ântero-inferior, com presença de edema e fístula. Os exames radiográfico e tomográfico apontaram presença de reabsorção dentária comunicante no terço médio da raiz do dente 32 e tratamento endodôntico insatisfatório com extensa rarefação óssea associada ao dente 31. Mesmo após várias intervenções endodônticas, com trocas sucessivas de medicação intracanal, a fístula e o edema persistiram, sem qualquer sinal de regressão. Diante deste quadro, optou-se pela obturação dos elementos com cimento biocerâmico e complementação cirúrgica para curetagem apical e remoção da lesão. O exame histopatológico confirmou a suspeita de granuloma periapical. Após 2 meses da intervenção o paciente apresenta-se sem sintomatologia e regressão total da fístula e edema.

**Palavras-chave:** Reabsorção dentária, cirurgia pararendodôntica, cimentos biocerâmicos.

#### 40. Resolução clínica de perfuração radicular com agregado de trióxido mineral (MTA)

**OLIVEIRA, Patricia Rodrigues<sup>1</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>2</sup>; ROSSI-COELHO, Alessandra<sup>3</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>4</sup>; OLIVEIRA, Jéssica Petini<sup>5</sup>; FERDINANDI, Ana Cláudia Laurencia Teixeira<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>: Pós-graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP. Email: patyr.o@hotmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Endodontia pela UNESP e professora Titular da Disciplina de Endodontia Avançada e Clínica Integrada – UNIP.

<sup>3</sup>: Mestre em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia – UFG e professora Adjunta da Disciplina de Endodontia da UNIP.

<sup>4</sup>: Doutora em Odontologia pela UFG e professora da disciplina de Endodontia Avançada – UNIP.

<sup>5</sup>: Pós-graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP.

<sup>6</sup>: Pós-graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP.

Durante o tratamento endodôntico, alguns acidentes e complicações podem ocorrer em virtude de vários fatores, entre eles: complexidade da anatomia interna dos dentes, falta de conhecimento técnico e habilidade do profissional. A perfuração radicular é uma comunicação acidental do canal radicular com o tecido ósseo que pode ocorrer durante o preparo biomecânico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de perfuração radicular em terço médio de molar inferior selado com Agregado Trióxido Mineral (MTA) devido as suas propriedades de biocompatibilidade, selamento marginal e reparo tecidual. Paciente L.M.S, sexo feminino, 48 anos, compareceu a Universidade Paulista – Goiânia para tratamento. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se fístula persistente na região de molar inferior do lado direito (dente 47), rarefação óssea periapical, dor a percussão vertical e teste de sensibilidade a frio negativo. Instituiu-se o tratamento endodôntico e durante a instrumentação foi constatado perfuração do terço médio do canal méso vestibular (MV). Os canais radiculares foram preparados biomecanicamente, irrigados com Hipoclorito de sódio a 2,5%, seguido de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio por dois meses. Observada a regressão completa da fístula e dos sintomas, optou-se por obter os canais méso lingual e distal com guta-percha + cimento AH Plus (Dentsplay), e o canal MV com MTA (Angelus), visando o selamento da perfuração via canal radicular. Após o período de preservação de 1 ano, observou-se ausência de sinais e sintomas e ao exame radiográfico verificou-se reparação óssea.

**Palavras-chave:** Perfuração radicular, MTA, Materiais dentários, Preparo do canal radicular, Obturação do canal radicular.

41. Indicação de complementação cirúrgica perirradicular em dente com fístula persistente –  
Relato de caso clínico

**FERDINANDI, Ana Cláudia Laurencia Teixeira<sup>1</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>2</sup>; PRADO, Lucianna de Freitas<sup>3</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>4</sup>; OLIVEIRA, Patrícia Rodrigues de<sup>5</sup>; LOPES, Ian Carlos Rodrigues<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>: Pós graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP Email: anaclaudia\_ltf@hotmail.com

<sup>2</sup>: Doutora em Endodontia pela UNESP e Professora Titular de Endodontia Avançada e Clínica Integrada da UNIP. Coordenadora dos cursos de pós-graduação em Endodontia da UNIP

<sup>3</sup> Mestre em Clínica Odontológica pela FO – UFG, especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial pela UFG. Professora Assistente na Disciplina de Cirurgia Bucal da UNIP - Goiânia

<sup>4</sup>: Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás – UFG e Professora de Endodontia Avançada e Clínica Integrada – UNIP

<sup>5</sup>: Pós graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista - UNIP

<sup>6</sup>: Graduando em Odontologia pela Universidade Paulista - UNIP

O tratamento endodôntico conservador tem como objetivo a descontaminação dos canais radiculares, visando à regressão da sintomatologia e a reparação óssea em regiões perirradiculares destruídas por agentes bacterianos. Porém, o tratamento conservador pode apresentar-se insuficiente na resolução de alguns casos de infecções crônicas persistentes com lesão periapical de grande extensão. Nesses casos a cirurgia parendodôntica torna-se uma excelente alternativa possibilitando a limpeza de áreas não acessíveis na terapia convencional e permitindo a remoção mecânica da lesão. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico onde o tratamento endodôntico convencional não foi suficiente para sanar o processo infeccioso, tornando-se necessária a complementação cirúrgica. Paciente 65 anos veio encaminhada para a clínica de endodontia da UNIP para a realização de cirurgia parendodôntica, frente à presença de fístula persistente mesmo após várias intervenções intra-radiculares. Ao exame radiográfico foi observado imagem radiolúcida de limites bem definidos envolvendo raízes dos dentes 21 e 22 e o rastreamento da fistula teve como alvo a região superior da lesão. Mesmo com trocas constantes de medicação intracanal a fístula se fazia presente em todas as sessões. Diante disto, optou-se pela realização da curetagem da lesão e alisamento radicular dos dentes 21 e 22, seguida de regeneração óssea guiada. Após 3 meses da intervenção cirúrgica a paciente apresenta quadro estável com desaparecimento da fístula, ausência de secreção intracanal e de sintomatologia dolorosa. O exame histopatológico resultou em cisto odontogênico. A paciente segue realizando o tratamento endodôntico convencional nos dentes 21 e 22 para posterior conclusão do caso.

**Palavras-chave:** Endodontia, fístula persistente, cirurgia parendodôntica, tratamento convencional.



42. Remoção de pino de fibra de vidro utilizando ultrassom e microscopia.

**GARCIA, Jéssica De Almeida Estulano<sup>1</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>2</sup>; ROSSI-COELHO, Alessandra<sup>3</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Pós graduanda em Endodontia pela Universidade Paulista-UNIP Email:jessica.estulano@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás – UFG e Professora de Endodontia Avançada e Clínica Integrada da UNIP - Goiânia

<sup>3</sup>Mestre em Clínica Odontológica pela FO - UFG, Especialista em Endodontia, Professora Adjunta em Endodontia Avançada da UNIP - Goiânia, Professora dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em Endodontia da UNIP - Goiânia

<sup>4</sup>Mestre e Doutora em Endodontia pela Unesp – Araraquara, Professora Titular em Endodontia Avançada e Clínica Integrada da UNIP – Goiânia, Coordenadora dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em Endodontia da UNIP - Goiânia

O retratamento endodôntico não cirúrgico é sempre a primeira opção quando surge um insucesso de um tratamento endodôntico prévio. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de retratamento endodôntico com remoção de pino de fibra de vidro sem remoção da coroa de dissilicato de lítio. Paciente A.S.S, 49 anos, sexo feminino, apresentava dor localizada ao contato dentário do dente 12 com o antagonista e um pequeno desconforto à palpação ao apertar a base do nariz. Relatou que este dente apresentava tratamento endodôntico anterior e foi realizada a confecção de pino e coroa recentemente. Ao exame clínico e radiográfico observou-se a presença de fístula e lesão periapical com o diagnóstico de abscesso crônico. Na primeira sessão realizou-se abertura coronária, remoção do pino de fibra de vidro com aparelho de ultrassom e pontas E8- Scouter e E9- Post Removal (Helse) associado ao uso de microscópio eletrônico. Após a remoção do pino, removeu-se a guta percha com eucaliptol e limas manuais, posteriormente usou-se limas rotatórias Wave One Gold para preparação dos terços médio e apical. A medicação intracanal utilizada foi o Calen PMCC (SSWhite) e após 4 dias foi constatado o desaparecimento do abscesso por vestibular. Pode-se concluir a importância do planejamento endodôntico na indicação correta do retratamento.

**Palavras-chave:** Lesão periapical, Abscesso Dentário, Retratamento, Microscopia, Ultrassom

#### 43. Tratamento Endodôntico não cirúrgico de dente com lesão periapical extensa

**OLIVEIRA, Daysa Rodrigues Lima<sup>1</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>2</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>:Pós Graduada em Endodontia pela Universidade Paulista de Goiânia. Email: daysarlo@hotmail.com

<sup>2</sup>:Doutora em Endodontia pela UNESP e Professora Titular em Endodontia Avançada e Clínica Integrada da UNIP, Coordenadora dos Cursos de pós graduação em Endodontia da Unip

<sup>3</sup>:Doutora em Odontologia pela Faculdade de Odontologia - UFG

Lesões periapicais de origem endodôntica são condições patológicas comuns que surgem a partir da infecção do tecido pulpar. O objetivo precípua da terapia endodôntica não cirúrgica é remover o foco infeccioso, por diferentes meios, tais como a terapia com hidróxido de cálcio, técnica adequada de irrigação e aspiração associada a irrigantes antimicrobianos, cimento endodôntico com propriedades biocompatíveis e técnica obturadora que proporcione um excelente preenchimento do canal radicular. Por outro lado, a complementação cirúrgica deverá ser empregada nos casos em que a terapia endodôntica convencional não foi capaz de levar à cura completa. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso clínico de um dente com necrose pulpar e lesão periapical extensa de aspecto radiográfico sugestivo de cisto radicular. O planejamento inicial foi tratamento endodôntico com complementação cirúrgica após obturação. Durante o período de tratamento, foram realizadas trocas de medicação à base de hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol, com intervalos de aproximadamente 30, 60 e 90 dias entre eles. Após esse período, pode-se observar regressão considerável da lesão descartando-se a necessidade cirúrgica. A conclusão foi que, mesmo em lesão mais extensa, a terapia endodôntica convencional pode ser empregada com grandes possibilidades de reparo.

**Palavras chave:** lesões periapicais, manejo não cirúrgico, hidróxido de cálcio, endodontia.

#### 44. Selamento de perfuração no assoalho da câmara pulpar de molar inferior: relato de caso clínico

**SILVA, Erivaldo Junior<sup>1</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>2</sup>; ROSSI-COELHO, Alessandra<sup>3</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>: *Especializando em endodontia pela universidade paulista UNIP - Goiânia*

*Email: erivaldojunior\_2009@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Mestre em clínica odontológica pela – SI Mandic, doutora em odontologia pela UFG – Goiás, professora da disciplina de endodontia UNIP, coordenadora da disciplina de estágio UNIP – Goiânia, professora dos cursos de especialização e aperfeiçoamento UNIP – Goiânia*

<sup>3</sup>*Mestre em clínica odontológica pela FO – UFG, especialista em endodontia, professora adjunta em endodontia avançada da UNIP - Goiânia, professora dos cursos de especialização e aperfeiçoamento em endodontia da UNIP - Goiânia*

<sup>4</sup>*mestre e doutora em endodontia pela Unesp – Araraquara, professora titular em endodontia avançada e clínica integrada da UNIP – Goiânia, coordenadora dos cursos de especialização e aperfeiçoamento em endodontia da UNIP – Goiânia*

A perfuração coronária é uma comunicação acidental da câmara pulpar de um dente com o meio bucal e/ou com os tecidos perirradiculares. Representa um acidente que pode ocorrer durante a abertura coronária no tratamento endodôntico e alguns fatores podem estar relacionados com esta complicação: variações anatômicas ou atresias da câmara coronária e/ou canais radiculares, inclinações dentárias, utilização de instrumentos inadequados, falta de conhecimento técnico-científico do profissional, entre outros. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de perfuração em assoalho da câmara pulpar do dente 36. O material escolhido foi o Agregado Mineral Trióxido (MTA Angelus), em virtude de suas propriedades biológicas e do bom selamento marginal, associado ao uso do cimento de ionômero de vidro (CIV). O material foi aplicado com seringa porta MTA com auxílio de condensadores de paiva e cones de papel absorventes e em seguida foi empregado o cimento de ionômero de vidro. Após o selamento da perfuração foi realizado o tratamento endodôntico com brocas de preparo do terço cervical e instrumentação manual. Os canais foram obturados com guta-percha e cimento AH plus (Dentsplay), a cavidade foi selada com CIV e a paciente orientada a realizar a restauração definitiva do dente. Pode-se concluir que as ações frente o tratamento endodôntico devem sempre ser cautelosas na intenção de prevenir acidentes que possam prejudicar ou até levar ao insucesso. No caso apresentado foi observado que a técnica e o material utilizado contribuíram para o sucesso clínico e radiográfico.

**Palavras-chave:** Perfurações de furca, MTA, acidentes endodônticos.

45. Revascularização: Um tratamento para dentes permanentes imaturos com necrose pulpar

**SILVA, Gabriela Pereira<sup>1</sup>; ALVES, Denise Ramos Silveira<sup>2</sup>; BONANATO-ESTRELA, Cristiane<sup>3</sup>; GAVA, Elisandra<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>:Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas–FO/UNIFAL email:gabriela.ppps@gmail.com

<sup>2</sup>:Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás – FO/UFG

<sup>3</sup>:Doutora em Endodontia pela Universidade Estadual Paulista- FO/UNESP

<sup>4</sup>:Doutora em Biologia Celular pela Universidade Federal de Minas Gerais- ICB/ UFMG

O tratamento de dentes permanente com rizogênese incompleta, e polpa necrosada, representa um desafio para a terapia endodôntica. A revascularização pulpar é um novo método de tratamento para dentes permanentes imaturos com necrose pulpar, pois estimula o desenvolvimento e maturação do ápice radicular, além de fortalecer as paredes dentinárias. O objetivo do estudo é relatar um caso clínico de revascularização pulpar. Uma criança de 7 anos de idade apresentou-se com diagnóstico de periodontite apical crônica do elemento 36 com rizogênese incompleta. A revascularização pulpar foi iniciada, sob isolamento absoluto, com irrigação do canal utilizando hipoclorito de sódio a 1%. Em seguida, uma medicação composta por uma associação de antimicrobianos, 0,1% de ciprofloxacino + 0,1% metronidazol foi utilizada. Após 30 dias, a revascularização foi realizada. Após abundante irrigação com solução fisiológica para remover toda medicação intracanal, a indução do coágulo sanguíneo foi realizada com uma lima tipo K 45 na região periapical, ultrapassando o forame apical por aproximadamente 2 mm, o que gerou um sangramento no interior do canal e, em consequência, a formação do coágulo sanguíneo. Este coágulo foi tamponado por 5 minutos, e posteriormente acomodado por uma barreira cervical com cimento reparador Agregado de Trióxido Mineral (MTA). Na sequência, blindou-se a cavidade de acesso com cimento ionômero de vidro. Um novo exame radiográfico foi realizado após 60 dias para acompanhamento demonstrando regressão total da lesão periapical, continuidade do desenvolvimento radicular e espessamento das paredes dentinárias. De acordo com os resultados obtidos comprovamos a efetividade da técnica.

**Palavras-chave:** Revascularização pulpar, regeneração endodôntica, células tronco, apicigênese, terapia endodôntica.