

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **ODONTOGERIATRIA**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ALEXANDRE FRANCO MIRANDA**

CO-AUTOR1: **FERNANDO LUIZ BRUNETTI MONTENEGRO**

TEMA DO TRABALHO: **INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL A PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – ABORDAGEM CLÍNICA**

RESUMO:

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA É UM SETOR HOSPITALAR CARACTERIZADO POR SER RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO CONTÍNUA DE PACIENTES POTENCIALMENTE GRAVES OU COM DESCOMPENSAÇÃO DE UM OU MAIS SISTEMAS ORGÂNICOS, SENDO FORNECIDOS O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS QUE PODEM CONTRIBUIR NA RECUPERAÇÃO DOS MESMOS. O PRESENTE RELATO DE CASO TEM COMO OBJETIVO ABORDAR A INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA NA UTI DE UM HOSPITAL EM BRASÍLIA-DF, SUAS PECULIARIDADES E CONDUTAS CLÍNICAS ADOTADAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL. PACIENTE IDOSO, LEUCODERMA, PORTADOR DE DEMÊNCIA EM ESTÁGIO AVANÇADO, COM 86 ANOS, FOI INTERNADO POR UM PERÍODO DE 06 DIAS NA UTI DEVIDO A COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS PULMONARES. A AÇÃO ODONTOLÓGICA FOI DIRECIONADA À ELIMINAÇÃO DE FOCOS INFLAMATÓRIOS COMO O BIOFILME E CÁLCULO SUPRAGENGIVAL, ALÉM DE POSSÍVEIS AGENTES INFECCIOSOS DECORRENTES DE PROBLEMAS BUCAIS, COMO A SABURRA LINGUAL, QUE PODERIA SER UM POSSÍVEL FATOR DE PREDISPOSIÇÃO A DOENÇAS SISTÊMICAS (PNEUMONIA NOSOCOMIAL). FORAM REALIZADAS AÇÕES CLÍNICAS COMO RASPAGEM SUPRAGENGIVAL, ESCOVAÇÃO DENTÁRIA ORIENTADA E SUPERVISIONADA COM PASTA PROFILÁTICA E FLUORETO FOSFATADO ACIDULADO A 1,23%, TERAPIA PERIODONTAL DE SUPORTE E ORIENTAÇÕES À EQUIPE DE ENFERMAGEM DE MANEJO, TÉCNICA E ADAPTAÇÃO PROFISSIONAL PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL. OBSERVOU-SE A MELHORA SIGNIFICATIVA DA CONDIÇÃO ODONTOLÓGICA DO PACIENTE POR MEIO DA ELIMINAÇÃO DO BIOFILME DENTAL, SABURRA LINGUAL E DO PROCESSO INFLAMATÓRIO NOS TECIDOS PERIODONTAIS COLABORANDO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO PACIENTE. CONCLUIU-SE QUE A PARTICIPAÇÃO DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA CAPACITADO PARA ESSE TIPO DE ATENDIMENTO DEVERIA SER UMA CONSTANTE NAS UTIS, PRINCIPALMENTE NA ATENÇÃO AO PÚBLICO IDOSO DEPENDENTE.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANA CÉLIA DE OLIVEIRA AMORIM**

CO-AUTOR1: **DAIANY CAROLINE VARGAS ESPÍNDULA**

CO-AUTOR2: **FRANCINE DE COUTO MOREIRA**

CO-AUTOR3: **ANDRÉIA DINIZ DIAS**

TEMA DO TRABALHO: **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE PACIENTE ADULTO COM AUTISMO POR MEIO DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA.**

RESUMO:

O AUTISMO É UM DISTÚRBO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO QUE SE MANIFESTA DURANTE TODA A VIDA CUJAS CAUSAS AINDA NÃO FORAM DETECTADAS. AS CARACTERÍSTICAS MAIS COMUNS SÃO ALTERAÇÕES NA COMUNICAÇÃO, AUSÊNCIA DE CONTATO VISUAL, COMPORTAMENTOS RITUALÍSTICOS E DIFICULDADES DE ESTABELECEM RELACIONAMENTOS, MOSTRANDO-SE INDIFERENTE ÀS RELAÇÕES SOCIAIS. ASSIM, O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO TORNA-SE UM DESAFIO TANTO PARA O AUTISTA QUANTO PARA O CIRURGIÃO DENTISTA, UMA VEZ QUE O PROFISSIONAL DEVE ESTAR APTO A LIDAR COM O COMPORTAMENTO ADVERSO DO PACIENTE E A INDICAR A MELHOR OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA O MESMO. DESSA FORMA, O OBJETIVO DESTE TRABALHO FOI RELATAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL DE UMA PACIENTE ADULTA COM AUTISMO POR MEIO DE ESTABILIZAÇÃO PROTETORA. A MÃE DA PACIENTE PROCUROU O ESPECIALISTA PARA QUE ESTE ATENDESSE A PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL. APESAR DO COMPORTAMENTO ADVERSO DA PACIENTE, A MESMA NÃO APRESENTAVA NECESSIDADES ACUMULADAS, O QUE FEZ COM O PROFISSIONAL OPTASSE POR REALIZAR O TRATAMENTO EM AMBULATÓRIO. EM UMA ÚNICA SESSÃO, COM AUXÍLIO DE CONTENÇÃO DA EMAD E ABRIDOR DE BOCA MOLT, FOI REALIZADA PROFILAXIA, RASPAGEM E EXODONTIA DO DENTE 16, CONCLUINDO O TRATAMENTO. A SESSÃO OCORREU SEM INTERCORRÊNCIAS, POSSIBILITANDO A RECUPERAÇÃO DA PACIENTE COM SEGURANÇA E MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DA MESMA.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BMF**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANA PAULA MARINHO LOPES**

CO-AUTOR1: **MÁRCIA MARIA DE GOUVEIA**

CO-AUTOR2: **FÁBIO KAMAMOTO**

CO-AUTOR3: **MAURÍCIO ROMANOVSKI**

CO-AUTOR4: **ANTÔNIO CARLOS DE CAMPOS**

TEMA DO TRABALHO: **FASCIÍTE NECROTIZANTE PROVOCADA POR TUBERCULOSE GANGLIONAR**

RESUMO:

FASCIÍTE NECROTIZANTE (FN) É UMA INFECÇÃO RARA E GRAVE, CARACTERIZADA POR NECROSE EXTENSA E RAPIDAMENTE PROGRESSIVA. A INFECÇÃO CAUSA A ATIVAÇÃO DE INTERLEUCINAS, FATORES DE NECROSE TUMORAL ALFA E BETA, E INTERFERON GAMA A PARTIR DE UM MECANISMO DEFLAGRADOR, RESULTANDO EM TROMBOSE CAPILAR COM NECROSE DA FÁSCIA, DO TECIDO ADIPOSEO E DA PELE. NA MAIOR PARTE DOS CASOS, A EXTENSÃO DA LESÃO OCORRE A PARTIR DE PEQUENOS TRAUMAS, PICADAS DE INSETOS OU INCISÕES CIRÚRGICAS. CONTUDO, EM 20% DAS SITUAÇÕES, NENHUM TRAUMA PRÉVIO PODE SER IDENTIFICADO. COMO FATORES PREDISPOANTES PODE-SE ENCONTRAR: DIABETE TIPO II, IDADE AVANÇADA, CÂNCER, TRAUMA, ETILISMO, DESNUTRIÇÃO, OBESIDADE, SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA, CORTICOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, INFECÇÃO POR HERPES ZOSTER E DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA, DESTACANDO-SE O USO DE DROGAS INTRAVENOSAS COMO UM NOVO E CRESCENTE FATOR DE RISCO PARA FASCIÍTE NECROTIZANTE. A TAXA DE MORTALIDADE VARIA DE 8 A 67 POR CENTO E É PROPORCIONAL AO TEMPO DE INÍCIO DO TRATAMENTO, AO DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO AMPLO, AOS CUIDADOS INTENSIVOS E À ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLO ESPECTRO. O PRESENTE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO RELATAR UM CASO CLÍNICO DE FASCIÍTE NECROTIZANTE EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO RESULTANTE DE INFECÇÃO PRÉVIA PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BMF**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANDREA BARROS TOLENTINO**

CO-AUTOR1: **JOSÉ MARIANO CARVALHO COSTA**

CO-AUTOR2: **RICARDO FORMOSO PASSOS**

CO-AUTOR3: **SÉRGIO ANTONIO ARAÚJO COSTA**

CO-AUTOR4: **TÚLIO SPINI**

TEMA DO TRABALHO: **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA COM DISSECAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR E PRESERVAÇÃO DO MESMO EM ENXERTO AUTÓGENO IMEDIATO.**

RESUMO:

O AMELOBLASTOMA É UMA DOENÇA BENIGNA COM CARÁTER ALTAMENTE RECIDIVANTE, RADIO E QUIMIORESISTENTE. O PACIENTE M.F.F, 53 ANOS, FOI ENCAMINHADO PARA O SERVIÇO DE CIRURGIA DO PS DA UFU, COM QUEIXA DE CRESCIMENTO ASSINTOMÁTICO NA MANDÍBULA DO LADO ESQUERDO (2 ANOS DE EVOLUÇÃO). NO EXAME FÍSICO APRESENTAVA MUCOSA CORADA, TECIDO LIGEIRAMENTE DISTENDIDO POR LINGUAL DO 34 AO 38, COM ASPECTO DE NORMALIDADE NA FACE EXTERNA E NÃO APRESENTAVA NENHUMA ALTERAÇÃO NA PELE. RADIOGRAFICAMENTE APRESENTAVA IMAGEM COMPATÍVEL COM LESÃO INTRA-ÓSSEA (ASPECTO DE FAVOS DE MEL), DE IMAGEM RADIOLÚCIDA COM LIMITES IMPRECISOS, FORMA MULTILOCULAR. FOI REALIZADA A BIÓPSIA INCISIONAL QUE CONFIRMOU DIAGNÓSTICO DE AMELOBLASTOMA. O TRATAMENTO PROPOSTO FOI CIRÚRGICO COM PRESERVAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR ADAPTADO NA CANELETA FEITA NO ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA DE ILÍACA. A CIRURGIA FOI REALIZADA SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL. FOI RETIRADO O ENXERTO NA CRISTA ILÍACA NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO E PREPARADO A ESCULTURA DO MESMO COM BROCAS ESFÉRICAS DE BAIXA ROTAÇÃO COM AS QUAIS FOI TAMBÉM PREPARADO O CANAL PARA READAPTAÇÃO E ACOMODAÇÃO DO FEIXE VÁSCULO-NERVOSO. A FIXAÇÃO DO ENXERTO NA ÁREA RECEPTORA FOI REALIZADA ATRAVÉS DE FIOS DE AÇO CIRÚRGICO E A SÍNTESE DE TECIDO MOLE FOI REALIZADA COM FIO DE NYLON 4 ZEROS.

28º CIOSP de 30/01 a 03/02
Anhembi - São Paulo **2010**

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **IMPLANTE / PRÓTESE**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ISABEL CRISTINA DA SILVA MEDEIROS WONS**

CO-AUTOR1: **CARMEM DOLORES DE SÁ CATÃO**

CO-AUTOR2: **ALEXANDRE HENRIQUE DE MOURA DIAS**

TEMA DO TRABALHO: **ESTÉTICA EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE ANTERIOR: UMA VISÃO MULTIDISCIPLINAR**

RESUMO:

A OBTENÇÃO DA PERFEIÇÃO ESTÉTICA EM DENTES UNITÁRIOS EM PRÓTESES SOBRE IMPLANTES TEM SIDO TEMA DE INÚMERAS PESQUISAS VISANDO OTIMIZAR O RESULTADO FINAL. MUITAS SÃO AS BARREIRAS PARA SE CONSEGUIR UM SORRISO PERFEITO, DENTRE ELAS ESTÃO OS DEFEITOS ÓSSEOS E GENGIVAIS PERPETUADOS APÓS A PERDA DO DENTES, ALÉM DO ALINHAMENTO E ANATOMIA DENTÁRIA DESFAVORÁVEL. ASSIM, O TRATAMENTO RESTAURADOR PROTÉTICO EXIGE, MUITAS VEZES, UMA INTERAÇÃO COM OUTRAS ÁREAS DE CONHECIMENTO DENTRO DA ODONTOLOGIA. DESSA FORMA, TÊM-SE COMO OBJETIVO APRESENTAR UM CASO CLÍNICO A FIM DE RESSALTAR A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA OBTENÇÃO DE RESULTADOS ESTETICAMENTE SATISFATÓRIOS EM RESTAURAÇÕES ANTERIORES IMPLANTO-SUPORTADAS. PACIENTE DO SEXO FEMININO, 43 ANOS DE IDADE, COMPARECEU A CLÍNICA ODONTOLÓGICA, RELATANDO QUEIXA DAS COROAS DOS ELEMENTOS 11 E 21 QUE SE APRESENTAVAM COM ESTÉTICA DESFAVORÁVEL E DESADAPTADAS. A PACIENTE FOI SUBMETIDA A UM TRATAMENTO QUE CONSISTIU EM EXTRUSÃO ORTODÔNTICA DO ELEMENTO 11, COM POSTERIOR EXODONTIA E INSERÇÃO DE IMPLANTE NESTA REGIÃO, CONFECÇÃO DE COROAS TOTAL CERÂMICAS PARA OS DENTES 11 E 21 E FACETAS CERÂMICAS PARA OS ELEMENTOS 12, 13, 22 E 23. APÓS O TRATAMENTO, OBSERVOU-SE UM ALINHAMENTO ADEQUADO DO CONTOURNO GENGIVAL E RESULTADO ESTÉTICO COM MÁXIMA NATURALIDADE, MOSTRANDO, PORTANTO, A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **CIRURGIA / ORTODONTIA**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ISABEL CRISTINA DA SILVA MEDEIROS WONS**

CO-AUTOR1: **FRANCISCO AJALMAR MAIA**

TEMA DO TRABALHO: **CISTO DENTÍGERO – UM OBSTÁCULO PARA O TRATAMENTO ORTODÔNTICO?**

RESUMO:

ALGUMAS PATOLOGIAS ORAIS INTERFEREM NO PROCESSO ERUPTIVO DOS DENTES, RETARDANDO, IMPACTANDO OU DESVIANDO SUAS VIAS DE ERUPÇÃO NA CAVIDADE ORAL. DENTRE ELAS, O CISTO DENTÍGERO, LESÃO QUE COMPREENDE CERCA DE 20% DE TODOS OS CISTOS EPITELIAIS DOS MAXILARES E SE ORIGINA DA SEPARAÇÃO DO FOLÍCULO DA COROA DE UM DENTE NÃO IRROMPIDO EM DESENVOLVIMENTO, ENVOLVENDO TODA A COROA DENTÁRIA E PRENDENDO-SE À JUNÇÃO AMELOCENTÁRIA. AS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DOS CISTOS DENTÍGEROS GERAM OU AGRAVAM AS MÁ OCLUSÕES QUE MUITAS VEZES EXIGEM UMA ALTERNATIVA DIFERENCIADA PARA A RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS ENVOLVIDOS. A REGRESSÃO ESPONTÂNEA DO CISTO DENTÍGERO E A SUBSEQUENTE ERUPÇÃO DO DENTE ASSOCIADO RARAMENTE OCORREM. ENTRETANTO, O PROGNÓSTICO PARA A MAIORIA DESSAS LESÕES É EXCELENTE E SUA RECORRÊNCIA É PRATICAMENTE NULA. O CASO CLÍNICO APRESENTADO NESTE TRABALHO ENFOCA UM CISTO DENTÍGERO DE GRANDE PROPORÇÃO, MAS ASSINTOMÁTICO, QUE AFETOU O SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR DIREITO DE UM PACIENTE COM 11 ANOS E 9 MESES, SEXO MASCULINO, TRATADO CIRURGICO-ORTODONTICAMENTE, PRESERVANDO AQUELE DENTE NA CAVIDADE BUCAL. OS REGISTROS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E FOTOGRÁFICOS PERMITIRAM AFIRMAR QUE A DECISÃO CLÍNICA CONSERVADORA É UMA ALTERNATIVA POSSÍVEL E ENCORAJA OS CLÍNICOS A, SEMPRE QUE INDICADO, PRESERVAR O DENTE ENVOLVIDO COM O CISTO DENTÍGERO.

28º CIOSP de 30/01 a 03/02
Anhembi - São Paulo **2010**

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **ENDODONTIA**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **JORDANA PEREIRA RIBEIRO**

CO-AUTOR1: **CAIO CESAR FLORIANO LUZ**

CO-AUTOR2: **HELENA ENGLE VELANO**

CO-AUTOR3: **LEONARDO LOPES VILHENA BARBOSA**

TEMA DO TRABALHO: **TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE NECROSE PULPAR DE UM PRIMEIRO MOLAR INFERIOR COM ANOMALIA DE FORMA COM 3 RAÍZES E 5 CANAIS.**

RESUMO:

PACIENTE SCJ, 15 ANOS, LEUCODERMA, PROCEDENTE DE P. ALEGRE, COMPARECEU A CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIFENAS NO DIA 02/04/2009 COM QUEIXA DE DOR PULSÁTIL, LANCINANTE, LOCALIZADA, NO ELEMENTO 36. NO EXAME CLÍNICO O DENTE APRESENTAVA LESÃO DE CÁRIE EXTENSA COM ENVOLVIMENTO PULPAR. NO TESTE DE PERCUSSÃO O DENTE RESPONDEU COM SENSIBILIDADE DOLOROSA. NO EXAME EXTRA ORAL FOI OBSERVADO UM EDEMA EM EVOLUÇÃO. FORAM FEITAS RADIOGRAFIAS PERIAPICAIAS PARA COMPLEMENTAÇÃO DIAGNÓSTICA. COM OS EXAMES CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS O DIAGNÓSTICO FOI DE NECROSE PULPAR E ABCESSO DENTO ALVEOLAR. DE POSSE DOS ACHADOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS OPTOU-SE PELA NECROPULPECTOMIA. NA PRIMEIRA SEÇÃO FOI FEITA A ABERTURA CORONÁRIA, REMOÇÃO DO TETO, LOCALIZAÇÃO DOS CANAIS. NA RADIOGRAFIA DE ODONTOMETRIA FOI CONSTATADO QUE O DENTE APRESENTAVA ANOMALIA DE FORMA. SENDO 3 RAÍZES, UMA LINGUAL, UMA MESIO VESTIBULAR E UMA DISTO VESTIBULAR. NA FASE DE ODONTOMETRIA FORAM LOCALIZADOS 5 CANAIS, 1 CANAL LINGUAL, 2 CANAIS MESIAIS E 2 CANAIS DISTAIS. NA SEGUNDA SEÇÃO FORAM FEITAS A INSTRUMENTAÇÃO DOS CANAIS. AINDA NESSA SEÇÃO FOI FEITA A COLOCAÇÃO DE MEDICAÇÃO INTRA-CANAL COM TRICRESOL FORMALINA. NA ÚLTIMA SEÇÃO FOI FEITA A OBTURAÇÃO DOS CANAIS E RESTAURAÇÃO DEFINITIVA COM RESINA COMPOSTA. COM 6 MESES DE PROSERVAÇÃO O TRATAMENTO OBTVEVE SUCESSO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BMF**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **MAURICIO ROMANOWSKI**

CO-AUTOR1: **SHAJADI CARLOS PARDO KABA**

CO-AUTOR2: **ANA PAULA MARINHO LOPES**

CO-AUTOR3: **ANTONIO CARLOS DE CAMPOS**

TEMA DO TRABALHO: **TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE COM RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DE MANDÍBULA**

RESUMO:

O FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL É UMA LESÃO INCOMUM, PORÉM A MAIS FREQUENTE LESÃO FIBRO-ÓSSEA QUE ACOMETE AS ESTRUTURAS FACIAIS. O OBJETIVO DESTA TRABALHO É PROPOR ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO CLÍNICO UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO COM ENXERTO CORTIÇO MEDULAR IMEDIATO. PACIENTE DE 36 ANOS COM LESÃO À 1 ANO EM CORPO MANDIBULAR DIREITO FOI REALIZADA BIÓPSIA INCISIONAL COM RESULTADO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO DE NEUROFIBROMA PACINIANO . COM ESTE DIAGNÓSTICO REALIZADA A ENUCLEAÇÃO DA LESÃO E NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO FOI REALIZADA RECONSTRUÇÃO COM PLACA DE 2,4 MM E ENXERTO ÓSSEO CORTICOMEDULAR. PACIENTE FICOU COM BLOQUEIO INTERMAXILAR E ALIMENTAÇÃO POR SONDA NASOGÁSTRICA POR 15 DIAS. O ACOMPANHAMENTO É DE 8 ANOS PÓS OPERATÓRIO SENDO OBTIDOS RESULTADOS CONSIDERADOS SATISFATÓRIOS DEVIDO A FUNÇÃO E ESTÉTICA ESTAREM REESTABELECIDAS ATÉ O PRESENTE.

28º CIOSP de 30/01 a 03/02
Anhembi - São Paulo **2010**

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **IMPLANTE / PRÓTESE**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **PATRICIA ALYNE CARVALHO ALMEIDA**

CO-AUTOR1: **SIDNEY SAINT'CLAIR SANTOS**

CO-AUTOR2: **ALADIM GOMES LAMEIRA**

CO-AUTOR3: **SARAH REJANE LIMA LUCAS**

TEMA DO TRABALHO: **PLANEJAMENTO REVERSO NA INSTALAÇÃO DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS E CONVENCIONAIS COM INSTALAÇÃO DE PRÓTESE ATRAVÉS DE CARGA IMEDIATA.**

RESUMO:

OS IMPLANTES COM CARGA IMEDIATA TÊM SIDO AMPLAMENTE UTILIZADOS COM ÍNDICE DE SUCESSO MUITO ELEVADO, PARA MAIOR PREVISIBILIDADE DO TRATAMENTO SÃO NECESSÁRIAS TÉCNICAS QUE DÊEM MAIOR SEGURANÇA À INSTALAÇÃO DO IMPLANTE DURANTE SUA FASE CIRÚRGICA. O OBJETIVO DESTES TRABALHOS É APRESENTAR UM CASO CLÍNICO PARA DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DE RECONSTRUÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA ATRAVÉS DE IMPLANTES ZIGOMÁTICOS E CONVENCIONAIS NA MANDÍBULA, COM A REABILITAÇÃO PROTÉTICA REALIZADA ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO REVERSO E INSTALAÇÃO DAS PRÓTESES PELA TÉCNICA DE CARGA IMEDIATA. PARA O PLANEJAMENTO FOI REALIZADA A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, A PARTIR DA QUAL SE OBTIVE UM MODELO ESTEREOLOGRÁFICO. NESTE FORAM REALIZADAS AS FRESAGENS E POSTERIORMENTE CONFECÇÃO DO GUIA CIRÚRGICO. NA FASE CIRÚRGICA FORAM UTILIZADOS 4 IMPLANTES ZIGOMÁTICOS HE (NEODENT), DOIS DE 45MM E DOIS DE 35MM DE COMPRIMENTO, E NA MANDÍBULA 5 IMPLANTES CONVENCIONAIS HEXÁGONO EXTERNO DE 4 X 11,0MM DE COMPRIMENTO. NA FASE PROTÉTICA A PACIENTE FOI REABILITADA COM PRÓTESES FIXAS TOTAIS (PROTOCOLO) PLANEJADAS EM MODELO DE GESSO. O PLANEJAMENTO REVERSO É UM AUXILIAR MUITO IMPORTANTE PARA UTILIZAÇÃO DE IMPLANTES TANTO ZIGOMÁTICOS COMO CONVENCIONAIS EM SISTEMA DE CARGA IMEDIATA, O QUE FAZ COM QUE O PACIENTE POSSA BENEFICIAR-SE COM DIMINUIÇÃO NO TEMPO DO TRATAMENTO RETORNANDO RAPIDAMENTE AO CONVÍVIO SOCIAL.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **DENTÍSTICA / PERIODONTIA**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **PATRICIA FERNANDA ROESLER BERTOLINI**

CO-AUTOR1: **OSWALDO BIONDI FILHO**

CO-AUTOR2: **VANESSA HARUMI KIYAN**

CO-AUTOR3: **CINTIA HELENA COURY SARACENI**

CO-AUTOR4: **ANDRÉIA MARIA PIZANI**

TEMA DO TRABALHO: **CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL ASSOCIADA À REABILITAÇÃO PROTÉTICA PARA RESTABELECIMENTO DA HARMONIA E ESTÉTICA DO SORRISO**

RESUMO:

UM SORRISO ESTÉTICO RELACIONA COR E FORMATO DENTAL, COM AS CARACTERÍSTICAS DO CONTO GENGIVAL AO SEU REDOR ASSOCIADOS AO POSICIONAMENTO LABIAL E FACE DO PACIENTE. A ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA RESULTA EM COROAS CLÍNICAS CURTAS, COM TAMANHOS DIFERENTES E DIFICULTA A OBTENÇÃO DA ESTÉTICA EM CASOS DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA. ESTE TRABALHO APRESENTA UM CASO CLÍNICO DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA ASSOCIADO À CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA RESTABELECER A HARMONIA DO SORRISO. PACIENTE GÊNERO FEMININO QUEIXOU-SE DA COR DO ELEMENTO DENTAL 21, COMO TAMBÉM A DIFERENÇA NO TAMANHO DAS COROAS CLÍNICAS DE SEUS DENTES AO SORRIR. CLINICAMENTE, DIAGNOSTICOU-SE A NECESSIDADE DE TROCA DA COROA TOTAL DO ELEMENTO 21 E A PRESENÇA DE ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA COM ENVOLVIMENTO APENAS DO TECIDO GENGIVAL NOS DENTES 11 E 22. APÓS A REMOÇÃO DA COROA TOTAL DO ELEMENTO 21 E CONFECÇÃO DE PROVISÓRIO, FEZ-SE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL - GENGIVECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ERUPÇÃO PASSIVA E RESTABELECIMENTO ADEQUADO DO ZÊNITE GENGIVAL. APÓS 15 DIAS, A COROA TOTAL METAL-FREE FOI CIMENTADA. APÓS 45 DIAS, A PACIENTE RELATA ESTAR SATISFEITA COM O RESULTADO DO TRATAMENTO. NO DIA A DIA CLÍNICO, É NECESSÁRIO ASSOCIAR PROCEDIMENTOS PROTÉTICOS E PERIODONTAIS PARA O RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO.

28º CIOSP
Anhembi - São Paulo

de 30/01 a 03/02
2010

Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar
Inovar para transformar



ANAIS ELETRÔNICOS - FÓRUM CLÍNICO

TIPO DE ATIVIDADE: **FORUM CLÍNICO**

ÁREA: **ODONTOPEDIATRIA**

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **PRISCILLA COUTINHO ROMUALDO**

CO-AUTOR1: **MARÍLIA PACÍFICO LUCISANO**

CO-AUTOR2: **MILTON SANTAMARIA JÚNIOR**

CO-AUTOR3: **ALEXANDRA MUSSOLINO DE QUEIROZ**

CO-AUTOR4: **PAULO NELSON FILHO**

TEMA DO TRABALHO: **DILACERAÇÃO CORONÁRIA NA DENTIÇÃO PERMANENTE -
UMA CONSEQUÊNCIA DO TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECÍDUA.**

RESUMO:

A DILACERAÇÃO É DESCRITA COMO UM DESVIO AGUDO NO LONGO EIXO DA COROA OU RAIZ DENTÁRIA, ORIGINADA DE UM DESLOCAMENTO NÃO AXIAL DO TECIDO MINERALIZADO JÁ FORMADO, EM RELAÇÃO AO TECIDO EM DESENVOLVIMENTO NÃO MINERALIZADO. A DILACERAÇÃO CORONÁRIA PODE RESULTAR DA INTRUSÃO DE UM DENTE DECÍDUO QUANDO A CRIANÇA APRESENTA CERCA DE 2 ANOS, PERÍODO EM QUE METADE DA COROA ESTÁ FORMADA. ESTE DESVIO NO LONGO EIXO DA COROA CONSTITUI CERCA DE 3% DAS SEQÜELAS QUE AFETAM O GERME DO DENTE PERMANENTE SUCESSOR EM DESENVOLVIMENTO, APÓS TRAUMATISMO OCORRIDO NA DENTIÇÃO DECÍDUA. DENTES COM COROAS DILACERADAS PODEM IRROMPER NORMALMENTE, EM VESTIBULO OU LINGUOVERSÃO OU PERMANECEREM INCLUSOS. O TRATAMENTO, NA MAIORIA DOS CASOS, É APENAS RESTAURADOR, MAS PODE SER NECESSÁRIO TRATAMENTO ENDODÔNTICO, EM CASOS DE NECROSE PULPAR, E O TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO, QUANDO ESSES DENTES NÃO SE ENCONTRAM IRROMPIDOS. O TRABALHO TEM COMO OBJETIVO RELATAR CASOS CLÍNICOS DE DILACERAÇÃO CORONÁRIA, DISCUTINDO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO, CUJA INTERVENÇÃO CLÍNICA CONDUZIU A RESULTADOS ADEQUADOS, DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL E ESTÉTICO.