



**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: PRÓTESE DENTÁRIA / OCLUSÃO

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ADRIANA DE PIERI**

COAUTORES: MARCELLA TROIANO

VANESSA BURRIEL

TEMA DO TRABALHO: **RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO (D.V.O) E RECUPERAÇÃO DE SUPORTES CÊNTRICOS DA MANDÍBULA.**

RESUMO: ESTE CASO CLÍNICO TEM COMO OBJETIVO DEMONSTRAR O PLANEJAMENTO CLÍNICO PARA OBTENÇÃO DE UM REPOSICIONAMENTO ARTICULAR EQUILIBRADO ENTRE AS POSIÇÕES DE RELAÇÃO CENTRAL (R.C.) E MÁXIMA INTERCUSPIDAÇÃO HABITUAL (M.I.H.). PACIENTE DO SEXO MASCULINO, 54 ANOS, COMPARECEU AO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA COM QUEIXA DE DENTES DESGASTADOS. CLINICAMENTE O PACIENTE APRESENTAVA ASSIMETRIA FACIAL; SORRISO INVERTIDO; SULCOS NASOGENIAIS PROFUNDOS; HIPERTROFIA DO MENTO; DESGASTES ACENTUADOS DOS DENTES REMANESCENTES, PRINCIPALMENTE OS ANTERIORES; PERDA DE D.V.O; AUSÊNCIA DE DENTES SUPORTES POSTERIORES E DE GUIAS DE DESOCCLUSÃO. ATRAVÉS DE EXAMES DE IMAGEM (PANORÂMICA) E MODELOS DE ESTUDO EM ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL FOI PROPOSTO O SEGUINTE TRATAMENTO: ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO COM A D.V.O. FAVORÁVEL E ATRAVÉS DISSO A CONFECÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS PROVISÓRIAS SUPERIOR E INFERIOR; TRATAMENTO ENDODÔNTICO NOS DENTES 15,14,13,12,11,21,22 E 23, RETRATAMENTO ENDODÔNTICO NOS DENTES 31, 32 E 33; EXODONTIAS DOS DENTES 48 E 25; CONFECÇÃO DE NÚCLEOS METÁLICOS FUNDIDOS E COROAS TEMPORÁRIAS EM RESINA ACRÍLICA Prensadas e FERULIZADOS NO DENTES PRESENTES E FINALIZAÇÃO COM DISPOSITIVO INTEROCCLUSAL DE ESTABILIZAÇÃO. APÓS EXECUÇÃO DOS TRABALHOS E ACOMODAÇÃO DE TODA A ESTRUTURA NOTOU-SE UMA DIFERENÇA SIGNIFICATIVA NO PERFIL DO PACIENTE QUE MOSTROU UM SORRISO HARMÔNICO E CONFORTÁVEL. CONCLUINDO ASSIM, A NECESSIDADE DE ANALISAR E TRABALHAR O CONTEXTO (MUSCULATURA, ARTICULAÇÃO E OCLUSÃO) PARA OBTER UM RESULTADO FAVORÁVEL. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: DAVIES S & GRAY R.M.J. WHAT IS OCCLUSION ?. BRITISH DENTAL JOURNAL 2001 SEPTEMBER 8; 191( 5) .ALVES NC, GONÇALVEZ HHSB, LOLATO MTMO. RELAÇÃO CENTRAL: ESTUDO DOS MÉTODOS DE DETERMINAÇÃO. REV. PAULISTA DE ODONTOLOGIA 2004; 26 (2): 24-6. NISHIOKA RS, BOTTINO MA. RELAÇÃO CENTRAL : CONSIDERAÇÕES GERAIS. REV BRAS ODONTO 1987;44(2):35-9. MENDES, WILSON BATISTA. FUNDAMENTOS DE OCLUSÃO EM ODONTOLOGIA RESTAURADORA : FORMA, FUNÇÃO E ESTÉTICA. NOVA ODESSA, SP: NAPOLEÃO, 2013.



**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### TRABALHO: FORUM CLÍNICO

ÁREA: ODONTOLOGIA HOSPITALAR

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANA CARLA CAMPOS**

COAUTORES: DIANA RODRIGUES MOREIRA

MARIA DAS GRAÇAS AFONSO MIRANDA CHAVES

JOSÉ FABRI JÚNIOR

GISELE MARIA CAMPOS FABRI

### TEMA DO TRABALHO: **CARACTERIZAÇÃO DAS PRINCIPAIS QUEIXAS ODONTOLÓGICAS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE ORAL DE PACIENTES EM UTI**

RESUMO: O PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA(UTI) PODE APRESENTAR DOENÇAS ODONTOGÊNICAS NÃO DIAGNOSTICADAS, PODENDO SER AGRAVADAS DURANTE A INTERNAÇÃO. ESTE ESTUDO FOI APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA CEP-UFJF SOB PARECER Nº 1.455.428 E TEVE COMO OBJETIVO CARACTERIZAR AS PRINCIPAIS QUEIXAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI DE HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA, MG-BRASIL, OBSERVANDO AGRAVANTES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS QUE POSSAM INTERFERIR NA RECUPERAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE. FORAM AVALIADOS 60 PACIENTES COM IDADES ENTRE 18 E 91 ANOS, UTILIZANDO-SE OS SEGUINTE INSTRUMENTOS: FICHA CLÍNICA (SIQUEIRA, 2001); QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA ABA-ABIPEMI (ALMEIDA E WICKERHAUSER, 1991) E DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE ORAL OHIP-14 (SLADE, 1997). NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO, 14 (23,33%) PACIENTES RELATARAM POSSUIR UMA QUEIXA ODONTOLÓGICA INICIAL. QUANDO QUESTIONADOS SOBRE A PRESENÇA DE SINTOMAS RELACIONADOS A DOENÇAS ODONTOLÓGICAS, 57 (95%) PACIENTES RESPONDERAM AFIRMATIVAMENTE. O NÍVEL SOCIOECONÔMICO FOI ELEVADO (CLASSE B). A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE ORAL APRESENTOU MÉDIA DE 5,59 (±4,94) PARA OS PACIENTES COM QUEIXA/SINTOMAS E DE 3,43 (±4,94) PARA OS PACIENTES SEM QUEIXA/SINTOMAS. NO MELHOR DE NOSSO CONHECIMENTO, ESSE É O PRIMEIRO ESTUDO QUE REALIZOU UMA AVALIAÇÃO DENTÁRIA SISTEMÁTICA PARA CARACTERIZAR AS QUEIXAS AGUDAS EM PACIENTES NA UTI. AS QUEIXAS E SINTOMAS OROFACIAIS ENCONTRADOS FORAM CONSIDERADOS DE MÉDIA A ALTA INTENSIDADE PARA A MAIORIA DOS PACIENTES, SUGERINDO QUE PODEM AFETAR A SAÚDE ORAL, QUALIDADE DE VIDA E CONSEQUENTEMENTE, O RESTABELECIMENTO DO PACIENTE, INDICANDO A NECESSIDADE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DE UTI. 1- WATKINS, R. R. ET AL. ADMISSION TO THE INTENSIVE CARE UNIT IS ASSOCIATED WITH CHANGES IN THE ORAL MYCOBIOME. JOURNAL OF INTENSIVE CARE MEDICINE, P. 1-5, FEB. 2016. 2- PUNTILLO, K. ET AL. PALLIATIVE CARE IN THE ICU: RELIEF OF PAIN, DYSPNEA, AND THIRST-A REPORT FROM THE IPAL-ICU ADVISORY BOARD. INTENSIVE CARE MEDICINE, V. 40, N. 2, P. 235-248, 2014. 3- PERNER, A. ET AL. YEAR IN REVIEW IN INTENSIVE CARE MEDICINE 2014: II. ARDS, AIRWAY MANAGEMENT, VENTILATION, ADJUVANTS IN SEPSIS, HEPATIC FAILURE, SYMPTOMS ASSESSMENT AND MANAGEMENT, PALLIATIVE CARE AND SUPPORT FOR FAMILIES, PROGNOSTICATION, ORGAN DONATION, OUTCOME, ORGANISATION AND RESEARCH METHODOLOGY. INTENSIVE CARE MEDICINE, V. 41, N. 3, P. 389-401, 2015.



**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: ODONTOPEDIATRIA

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANDRESSA NERY MENEZES**

COAUTORES: JULIANA SAYURI KIMURA

CRISTINA GIOVANNETTI DEL CONTE ZARDETTO

LUCIANE AZEVEDO

MARCIA TUROLLA WANDERLEY

TEMA DO TRABALHO: **LASERTERAPIA EM BEBÊ: LESÃO DE RIGA-FEDE E HIPERSENSIBILIDADE EM DENTE NATAL**

RESUMO: BEBÊ COM RIGA-FEDE DEVIDO DENTES NATAIS 71-81 (CUNHA ET AL., 2001). LESÃO INICIOU-SE COM 15 DIAS, PROVOCANDO SANGRAMENTO E DIMINUIÇÃO AMAMENTAÇÃO. DENTISTA DESGASTOU DENTES, APLICOU VERNIZ DE FLÚOR, INDICOU POMADA COM CORTICOIDE (BAGHADADI, 2001). NÃO MELHOROU. INDICOU EXODONTIA. (BASAVANTHAPPA ET AL., 2011). MÃE DISCORDOU, PROCUROU OUTROS PROFISSIONAIS QUE NÃO A ATENDERAM. AOS 2 MESES TINHA LESÃO ULCERADA NO VENTRE CENTRAL DA LÍNGUA, 1CM DIÂMETRO, BORDAS PLANAS DELIMITADAS POR HALO ESBRANQUIÇADO, REGIÃO CENTRAL ÁREAS ERITEMATOSAS. NA RADIOGRAFIA OBSERVOU-SE DENTES NATAIS DA SÉRIE NORMAL. LELO E ESPECIALIZAÇÃO ODONTOPEDIATRIA FUNDECTO-FOUSP, APLICOU-SE NA LESÃO LASER BAIXA POTÊNCIA (PHOTON, LASE III-DMC) 660NM, 10J/CM<sup>2</sup>-30MW, ±2MM DISTÂNCIA, ±9 SEGUNDOS, 4 PONTOS PERIFÉRICOS E 4 CENTRAIS. APÓS JATO DE AR, BEBÊ SENTIA MUITA DOR NOS DENTES. E LASER PARA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA, MESMO APARELHO, 808NM, 10J/CM<sup>2</sup>-40MW, ±7 SEGS, CENTRO DOS DENTES, ±2MM DISTÂNCIA, 2 PONTOS VESTIBULARES E 2 LINGUAIS. APLICOU-SE VERNIZ DE FLÚOR. 4 APLICAÇÕES LASER A CADA 2 DIAS. OCORREU NOVA ULCERAÇÃO DEVIDO ERUPÇÃO DENTAL. REALIZOU-SE DESGASTE INCISAL, VERNIZ DE FLÚOR, REAPLICAÇÃO LASER PARA HIPERSENSIBILIDADE E LESÃO. APÓS 6 SESSÕES HOUVE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO E AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE DENTAL. CONTROLE APÓS 3 ANOS. CONCLUI-SE QUE O LASER DE BAIXA POTÊNCIA FOI EFICAZ NA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E CICATRIZAÇÃO DA RIGA-FEDE EM BEBÊ, SENDO FUNDAMENTAL NA MANUTENÇÃO DOS DENTES E AMAMENTAÇÃO. CUNHA RF, BOER FA, TORRIANI DD, FROSSARD WT. NATAL AND NEONATAL TEETH: REVIEW OF THE LITERATURE. PEDIATR DENT 2001;23(2):158-62; BAGHDADI ZD. RIGA-FEDE DISEASE: REPORT OF A CASE AND REVIEW. J CLIN PEDIATR DENT 2001;25(3):209-13; BASAVANTHAPPA NN, KAGATHUR U, BASAVANTHAPPA RN, SURYAPRAKASH ST. NATAL AND NEONATAL TEETH: A RETROSPECTIVE STUDY OF 15 CASES. EUR J DENT 2011;5(2):168-172.



**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: CIRURGIA E TRAUM. BUCO MAXILO FACIAL

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **ANIZZOLAVO JESUS RODRIGUES PEREIRA**

COAUTORES: CAIO VINÍCIUS GONÇALVES ROMAN TORRES

WEVERTEON OLIVEIRA

VINICIUS SILVA SATO

GABRIEL CARDOSO RAMALHO

**TEMA DO TRABALHO: ENUCLEAÇÃO DE CISTO ODONTOGÊNICO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO EM MAXILA ANTERIOR.**

**RESUMO:** O CISTO ODONTOGÊNICO PERIAPICAL É CARACTERIZADO POR UMA CAVIDADE PATOLÓGICA COM REVESTIMENTO EPITELIAL E TEM ORIGEM DA PROLIFERAÇÃO DE REMANESCENTES EPITELIAIS ASSOCIADOS À FORMAÇÃO DO DENTE. ESTE TRABALHO TEM COMO OBJETIVO A DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO DE UM CISTO ODONTOGÊNICO PERIAPICAL, DE GRANDE EXTENSÃO, DO SEGUNDO PRÉ MOLAR SUPERIOR ESQUERDO ATÉ O CANINO SUPERIOR DIREITO. PACIENTE LSS, LEUCODERMA, 34 ANOS, GÊNERO FEMININO, SEM DOENÇAS SISTÊMICAS, PROCUROU A CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNISA COM RX PANORÂMICO E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE-BEAM (TCCB) DA MAXILA, AO EXAME CLÍNICO INTRA-ORAL NOTA-SE ABAULAMENTO DA TÁBUA ÓSSEA VESTIBULAR DA MAXILA. EM RELAÇÃO AO EXAME RADIOGRÁFICO NOTA-SE PRESENÇA DE ÁREA RADIOLÚCIDA CIRCUNSCRITA DO SEGUNDO PRÉ MOLAR SUPERIOR ESQUERDO ATÉ O CANINO SUPERIOR DIREITO. EXTRAVASAMENTO DE MATERIAL OBTURADOR DENTE 22. O TRATAMENTO CIRÚRGICO FOI REALIZADO SOB ANESTESIA LOCAL COM ARTICÁINA 4%, INCISÃO SULCULAR DO DENTE 13 AO DENTE 25 E INCISÃO RELAXANTE VERTICAL NA DISTAL DO DENTE 25, OSTEOTOMIA DA CORTICAL ÓSSEA VESTIBULAR UTILIZANDO BROCA ESFÉRICA COM MANUTENÇÃO DA ESPINHA NASAL ANTERIOR, ENUCLEAÇÃO DA CÁPSULA CÍSTICA, CURETAGEM E IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SORO FISIOLÓGICO 0,9% E INDUÇÃO DA FORMAÇÃO DO COÁGULO SANGUÍNEO E SUTURA SIMPLES EM REGIÃO DAS PAPILAS GENGIVAIS E NO LOCAL DA INCISÃO RELAXANTE. PODEMOS AVALIAR NA TCCB PÓS OPERATÓRIA DE 18 MESES A NEOFORMAÇÃO ÓSSEA A PARTIR DO COÁGULO E PERCEBEMOS PREENCHIMENTO DA CAVIDADE PATOLÓGICA POR TECIDO OSTEOGÊNICO, REITERANDO A CAPACIDADE DE REGENERAÇÃO ÓSSEA COM ABUNDANTE QUANTIDADE DE CÉLULAS OSTEOPROGENITORA E FATORES DE CRESCIMENTO.



**35<sup>o</sup> CIOSP**

Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo

De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: ENDODONTIA

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **BRUNO SOARES MACHADO**

COAUTORES: ELAINE FAGA IGLECIAS

CACIO MOURA NETTO

### TEMA DO TRABALHO: **REVASCULARIZAÇÃO EM DENTES COM PERIODONTITE APICAL E RIZOGÊNESE INCOMPLETA: RELATO DE CASO**

RESUMO: REVASCULARIZAÇÃO É O PROTOCOLO ENDODÔNTICO USADO PARA DENTES QUE TIVERAM SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO RADICULAR INTERROMPIDO AINDA EM SEU INÍCIO DE FORMAÇÃO, DEIXANDO O ÁPICE RADICULAR ABERTO E DIVERGENTE NO SENTIDO APICAL. ESTE TRATAMENTO VISA ESTIMULAR O PROCESSO DE FORMAÇÃO RADICULAR E CONCLUIR A FORMAÇÃO APICAL. CONSISTE NA ESTIMULAÇÃO DA FORMAÇÃO DE UM COÁGULO SANGUÍNEO QUE SERVIRÁ DE BASE PARA A DIFERENCIAÇÃO CELULAR E FORMAÇÃO DE UM TECIDO NO INTERIOR DO CANAL, CAPAZ DE REINDUZIR O PROCESSO DE APICIGÊNESE. O PRESENTE ESTUDO TEM COMO OBJETIVO RELATAR UM CASO CLÍNICO DE REVASCULARIZAÇÃO EM DOIS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES COM INCOMPLETA FORMAÇÃO RADICULAR. A DESCONTAMINAÇÃO FOI REALIZADA COM IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% E PASTA TRIANTIBIÓTICA A BASE DE CIPROFLOXACINO, METRONIDAZOL E MINOCICLINA POR 30 DIAS. ATRAVÉS DA ESTIMULAÇÃO DA REGIÃO APICAL COM LIMA MANUAL, UM COÁGULO SANGUÍNEO FOI FORMADO NO INTERIOR DO CANAL E O MESMO, SELADO NA REGIÃO CERVICAL COM UMA CAMADA DE 4MM DE MTA, SEGUIDO DE CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO. AS RADIOGRAFIAS DE CONTROLE PÓS OPERATÓRIO DURANTE 12 MESES SUGEREM QUE O PROCESSO DE FORMAÇÃO RADICULAR FICOU PARALISADO, E A TOMOGRAFIA DA REGIÃO MOSTRA ÁREA RADIOLÚCIDA NA REGIÃO APICAL DE UM DOS DENTES. A AUSÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS SUGEREM QUE O PROCESSO DE REPARAÇÃO PODE ESTAR AINDA EM ANDAMENTO. CONCLUIU-SE QUE A REVASCULARIZAÇÃO É UM PROTOCOLO PARA DENTES COM RIZOGENESE INCOMPLETA. 1.BANCHS F, TROPE M. REVASCULARIZATION OF IMMATURE PERMANENT TEETH WITH APICAL PERIODONTITIS: NEW TREATMENT PROTOCOL? J ENDOD. 2004 APR;30(4):196-2002.NUHA S. AL-GHAMDI AND SAAD AL-NAZHAN. PULP REVASCULARIZATION OF IMMATURE MAXILLARY FIRST PREMOLAR J CONSERV DENT. 2015 NOV-DEC; 18(6): 496-499.3.CHO WC1, KIM MS, LEE HS, CHOI SC, NAM OH. PULP REVASCULARIZATION OF A SEVERELY MALFORMED IMMATURE MAXILLARY CANINE. J ORAL SCI. 2016;58(2):295-8. DOI: 10.2334/JOSNUSD.15-0715.



**35º CIOSP**

Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo

De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: CIRURGIA E TRAUM. BUCO MAXILO FACIAL

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **CAIO VINICIUS GONCALVES ROMAN TORRES**

COAUTORES: ANGELICA DE CASTRO PIMENTEL

LETICIA CRISTINA CIDREIRA BOARO

WILLIAM CUNHA BRANDT

LUIZ ALBERTO PLACIDO PENNA

### **TEMA DO TRABALHO: AFINAMENTO CIRÚRGICO DA FACE, BICHECTOMIA: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O CIRURGIÃO DENTISTA**

RESUMO: NOS ÚLTIMOS ANOS OBSERVAMOS UM CRESCIMENTO ACENTUADO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS PARA A REMOÇÃO DA GLÂNDULA DE BICHAT OU COMO FREQUENTEMENTE DENOMINADO, BICHECTOMIA. A GLÂNDULA DE BICHAT PODE SER UTILIZADA COMO PARTE DO PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO NOS CASOS DE: FISTULAS BUCO SINUSAIS, DEFEITOS PERI-ORBITAIS, FISSURA PALATAL CONGÊNITA, E ULTIMAMENTE EM CIRURGIA PLÁSTICA NO RECONTORNO FACIAL, PROPORCIONANDO UMA ESTÉTICA MAIS HARMONIOSA E TAMBÉM EM CASOS ONDE O VOLUME É ACENTUADO DIFICULTANDO A MASTIGAÇÃO. NOS CASOS DE AFINAMENTO DO ROSTO É REALIZADA SUA REMOÇÃO TOTAL OU PARCIAL DA GLÂNDULA, SEMPRE LEVANDO EM CONTA UMA HARMONIZAÇÃO FACIAL E POR VEZES PARA SE CONSEGUIR ISSO É NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DE CIRURGIA PLÁSTICA. O OBJETIVO DO PRESENTE ESTUDO CLINICO FOI DE DEMONSTRAR O PROCEDIMENTO DE REMOÇÃO DA GLÂNDULA DE BICHAT, COM FINALIDADE ESTÉTICA E SEU RESPECTIVO PÓS-OPERATÓRIO. A INSERÇÃO DESTA TERAPÊUTICA NA PRÁTICA CLÍNICA DOS DENTISTAS COM CERTEZA PROPORCIONARÁ NOVOS CAMPOS DE ATUAÇÃO E PODERÁ AUXILIAR MUITOS PACIENTES. A TÉCNICA CIRÚRGICA É CONSIDERADA UM PROCEDIMENTO SIMPLES E SEGURA DESDE QUE REALIZADO POR PROFISSIONAIS CAPACITADOS E EXPERIENTES. O PÓS OPERATÓRIO PODE SER COMPARADO AO DE UMA EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR, E O USO DE ANALGÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS CONTROLA DE FORMA ADEQUADA QUALQUER SINTOMATOLOGIA DOLOROSA. O PROCEDIMENTO PODE SER REALIZADO POR UM CIRURGIÃO DENTISTA DESDE QUE COM BOM CONHECIMENTO ANATÔMICO LOCAL, OBEDECENDO INDICAÇÕES E CUIDADOS PRÉ E PÓS OPERATÓRIOS. MATARASSO A. BUCCAL FAT PAD EXCISION: AESTHETIC IMPROVEMENT OF THE MIDFACE. ANN PLAST SURG 1991; 26(5):413-8, 1991. ROHRICH RJ, PESSA JE. THE FAT COMPARTMENTS OF THE FACE: ANATOMY AND CLINICAL IMPLICATIONS FOR COSMETIC SURGERY. PLASTIC AND RECONSTRUCTIVE SURGERY 2007; 119(7):2219-27. HWANG K, CHO HJ, BATTUVSHIN D, CHUNG IH, HWANG SH. INTERRELATED BUCCAL FAT PAD WITH FACIAL BUCCAL BRANCHES AND PAROTID DUCT. THE JOURNAL OF CRANIOFACIAL SURGERY 2005; 16(4):658-60. RAMIREZ OM. BUCCAL FAT PAD PEDICLE FLAP FOR MIDFACE AUGMENTATION. ANN PLAST SURG 1999; 43(2):109-18.



**35<sup>o</sup> CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **DENISE FERNANDES BARBOSA**

**TEMA DO TRABALHO: EFICÁCIA E EFETIVIDADE DO APARELHO ORAL PARA O TRATAMENTO DA AOS GRAVE EM PACIENTE QUE NÃO ADERIU AO TRATAMENTO COM O CPAP.**

RESUMO: APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS) É CARACTERIZADA POR EPISÓDIOS RECORRENTES DE OBSTRUÇÃO PARCIAL OU COMPLETA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES QUE PODE CAUSAR SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA (SED), AUMENTO DO ÍNDICE DE DESPERTAR (ID) E PODE AFETAR A QUALIDADE DE SONO E VIDA. DE ACORDO COM A ACADEMIA AMERICANA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA DO SONO, O CPAP É PADRÃO OURO PARA O TRATAMENTO DA AOS EM ADULTOS, MAS MUITOS PACIENTES NÃO ADEREM E O APARELHO ORAL (AO) É UM TRATAMENTO ALTERNATIVO. O AO AUMENTA O ESPAÇO AÉREO SUPERIOR, ESTABILIZANDO A ANTERIORMENTE A MANDÍBULA, LÍNGUA E PALATO MOLE, MELHORANDO A PASSAGEM DE AR NO SONO. PRETENDE-SE DEMONSTRAR A EFICÁCIA E EFETIVIDADE DO AO NO TRATAMENTO DE UM HOMEM DE 34 ANOS, OBESO, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) 40.12; ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE) 14; COM AOS GRAVE QUE NÃO ADERIU AO CPAP. O EXAME DE POLISSONOGRRAFIA (PSG) APRESENTOU ÍNDICE DE APNEIA E HIPOPNEIA (IAH) 131,7; ID 102,6; SATURAÇÃO MÍNIMA DE OXIGÊNIO (SAO<sub>2</sub> MIN) 76%; EFICIÊNCIA DO SONO (ES) 75%; BATIMENTOS CARDÍACOS MÁXIMO (BCMAX) 164. O AO UTILIZADO NESTE ESTUDO FOI DIORS® (DISPOSITIVO INTRA ORAL RESTAURADOR DO SONO), EMBASADO NA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES, RESPEITANDO ORIGEM E INSERÇÃO MUSCULAR, ESTIMULANDO SELAMENTO LABIAL E RESPIRAÇÃO NASAL. OS RESULTADOS FORAM AVALIADOS USANDO 3 PSG: BASAL, CPAP E AO. OS RESULTADOS DEMONSTRARAM: RONCO SUAVE, ESE 11, SAO<sub>2</sub> MÍN 87%, IAH 15.3 (88% DE REDUÇÃO DA LINHA DE BASE), ID 8,9, ES 81%, BCMAX 84 E EXCELENTE ADESÃO. UMA CONCLUSÃO DESTE TRABALHO É QUE A TERAPIA COM O AO FOI ADEQUADA EM TERMOS DE QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS E ADESÃO AO TRATAMENTO. ORAL APPLIANCE TREATMENT FOR OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: AN UPDATE, 2015; ORAL APPLIANCES FOR SLEEP- DISORDERED BREATHING, 2006; TREATMENT OPTIONS FOR OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA, 2014.



**35<sup>o</sup> CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### TRABALHO: FORUM CLÍNICO

ÁREA: CIRURGIA E TRAUM. BUCO MAXILO FACIAL

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **EDSON LUIZ CETIRA FILHO**

COAUTORES: NEY ROBSON BEZERRA RIBEIRO

MÁRCIA LÚCIA DE OLIVEIRA GOMES

FÁBIO RUAN LOUZEIRO LIMA

MARCELO ESMERALDO HOLANDA

### TEMA DO TRABALHO: **SURGICAL TREATMENT OF POLYMORPHOUS LOW GRADE ADENOCARCINOMA IN PALATE - CASE REPORT.**

RESUMO: THE POLYMORPHOUS LOW DEGREE ADENOCARCINOMA (PLDA) IS A RELATIVELY UNCOMMON NEOPLASM PREDOMINANTLY IN MINOR SALIVARY GLANDS. IT HAS A PREDILECTION FOR WOMEN BETWEEN 30 AND 70 YEARS AND IS CHARACTERIZED BY AN ELEVATION ON THE PALATE, PAINLESS AND WITH SLOW GROWTH. BECAUSE OF ITS HISTOMORPHOLOGICAL DIVERSITY, PRIMARY DIAGNOSIS OF PLDA CAN BE CONTROVERSIAL, WITH THE NEED FOR IMMUNOHISTOCHEMICAL EVALUATION TO CONFIRM THE DIAGNOSIS. ITS MAIN DIFFERENTIAL DIAGNOSES ARE ADENOID CYSTIC CARCINOMA AND MUCOEPIDERMOID CARCINOMA, WHOSE CLINICAL PROGNOSSES SHOW IS ANTAGONISTIC. SURGICAL EXCISION WITH FREE MARGINS ASSOCIATED WITH THE UNDERLYING BONE RESECTION HAS BEEN PERFORMED AS DEFINITIVE TREATMENT WITH GOOD RESULTS AND SATISFACTORY PROGNOSIS. THE AIM OF THE STUDY IS TO REPORT A CASE OF PLDA IN A FEMALE PATIENT OF 52 YEARS OF AGE UNDERWENT SURGICAL RESECTION AND INSTALLATION OF PROSTHESIS WITH PALATAL OBTURATOR. THE PATIENT IS IN POST-OPERATIVE FOLLOW-UP TWO YEARS WITHOUT EVIDENCE OF RECURRENCE AND WITH A SATISFACTORY OUTCOME. ALTHOUGH THE BONE DEFECT PRODUCED SURGICAL EXCISION OF THE UNDERLYING BONE RESECTION HAS BEEN SHOWN TO BE AN EFFECTIVE TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF PLDA. THE PROSTHESIS WITH PALATAL OBTURATOR PROVED AN EFFECTIVE REHABILITATION METHOD TO DATE TO CONTRIBUTE TO THE IMMEDIATE REESTABLISHMENT OF MASTICATORY AND PHONETIC FUNCTIONS AND ENABLES THE EARLY IDENTIFICATION OF A POSSIBLE RECURRENCE. THE LONG-TERM MONITORING IS NECESSARY TO INDICATE THE CURE OF THE PATIENT. ARAUJO VC, PASSADOR-SANTOS F, TURSSI C, SOARES AB, DE ARAUJO NS. POLYMORPHOUS LOW-GRADE ADENOCARCINOMA: AN ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES AND HINTS FOR PATHOLOGISTS. DIAGN PATHOL. 2013 JAN 15;8:6. FIFE TA, SMITH B, SULLIVAN CA, BROWNE JD, WALTONEN JD. POLYMORPHOUS LOW-GRADE ADENOCARCINOMA: A 17 PATIENT CASE SERIES. AM J OTOLARYNGOL. 2013 SEP-OCT;34(5):445-8. SEETHALA RR, JOHNSON JT, BARNES EL, MYERS EN. POLYMORPHOUS LOW-GRADE ADENOCARCINOMA: THE UNIVERSITY OF PITTSBURGH EXPERIENCE. ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG. 2010 APR;136(4):385-92. FIFE TA, SMITH B, SULLIVAN CA, BROWNE JD, WALTONEN JD. POLYMORPHOUS LOW-GRADE ADENOCARCINOMA: A 17 PATIENT CASE SERIES. AM J OTOLARYNGOL. 2013 SEP-OCT;34(5):445-48. THOMPSON LD. POLYMORPHOUS LOW-GRADE ADENOCARCINOMA. EAR NOSE THROAT J. EAR NOSE THROAT J. 2014 JAN;93(1):24-5.





**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: DOR OROFACIAL / DTM

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **LARISSA DE OLIVEIRA REIS**

COAUTORES: DIEGO AZI DE OLIVEIRA

ISABELA MADDALENA DIAS

ISABEL CRISTINA GONÇALVES LEITE

FABÍOLA PESSÔA PEREIRA LEITE

**TEMA DO TRABALHO: AGULHAMENTO A SECO NO MÚSCULO MASSETER NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL: RELATO DE CASOS.**

**RESUMO:** O OBJETIVO DESTA PESQUISA FOI AVALIAR O TRATAMENTO COM AGULHAMENTO SECO (AS) NO MÚSCULO MASSETER DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOR MIOFASCIAL QUANTO À SINTOMATOLOGIA DOLOROSA E A ABERTURA BUCAL (AB). FORAM AVALIADOS 25 PACIENTES ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO DE DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES (DTM). APÓS CÁLCULO AMOSTRAL, FORAM SELECIONADOS 10 DELES, DIAGNOSTICADOS COM DOR MIOFASCIAL COM OU SEM LIMITAÇÃO DE ABERTURA PELO EIXO I DO RDC/TMD, QUE FORAM SUBMETIDOS A SEIS SESSÕES DE AS UMA VEZ POR SEMANA. A SINTOMATOLOGIA DOLOROSA FOI DETERMINADA SEMANALMENTE ATRAVÉS DA ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA), E FOI MENSURADA A ABERTURA BUCAL SEM AUXÍLIO E SEM DOR E A ABERTURA BUCAL MÁXIMA SEM AUXÍLIO ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO, E UMA SEMANA APÓS O FIM DO MESMO. AMBAS AS MÉDIAS FORAM ANALISADAS ATRAVÉS DO ANOVA. TODOS OS PARTICIPANTES ERAM DO GÊNERO FEMININO E A MÉDIA DE IDADE FOI DE 39,2 ANOS, COM 8 (80%) POSSUINDO DIAGNÓSTICO DE DOR MIOFASCIAL COM LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL E 2 (20%) COM DOR MIOFASCIAL SOMENTE. A ABERTURA SEM AUXÍLIO E SEM DOR ANTES DO TRATAMENTO ERA DE 31,9 MM E PASSOU PARA 36,2 MM, E A ABERTURA MÁXIMA SEM AUXÍLIO DE 39,6 MM PARA 43,1 MM. EM AMBAS, PORÉM, NÃO FOI POSSÍVEL ENCONTRAR SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ( $P > 0,05$ ). NO QUE SE REFERE AO VALOR MÉDIO SEMANAL DA EVA, ESTE PASSOU DE 8,3 ANTES DO TRATAMENTO, PARA 2,3 UMA SEMANA APÓS O MESMO, COM RESULTADOS SIGNIFICATIVOS ESTATÍSTICAMENTE ( $P < 0,05$ ). NO PRESENTE ESTUDO O AS NO MÚSCULO MASSETER APRESENTOU-SE UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DOR MIOFASCIAL. ENTRETANTO, NÃO HOUVE MELHORA ESTATISTICAMENTE SIGNIFICANTE NA MEDIDA DE ABERTURA BUCAL DOS PACIENTES AVALIADOS ( $P > 0,05$ ). FERNÁNDEZ-CARNEIRO J ET AL. SHORT-TERM EFFECTS OF DRY NEEDLING OF ACTIVE MYOFASCIAL TRIGGER POINTS IN THE MASSETER MUSCLE IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS. JOURNAL OF OROFACIAL PAIN. 2010; 24(1): 106-12. ZIAEIFAR M, ARAB AM, KARIMI N, NOURBAKHSR MR. THE EFFECT OF DRY NEEDLING ON PAIN, PRESSURE PAIN THRESHOLD AND DISABILITY IN PATIENTS WITH A MYOFASCIAL TRIGGER POINT IN THE UPPER TRAPEZIUS MUSCLE. JOURNAL OF BODYWORK & MOVEMENT THERAPIES. 2014; 18: 298-305. CASANUEVA B, RIVAS P, RODERO B, QUINTIAL C, LLORCA P, GONZÁLEZ-GAY MA. SHORT-TERM IMPROVEMENT FOLLOWING DRY NEEDLE STIMULATION OF TENDER POINTS IN FIBROMYALGIA. RHEUMATOL INT. 2014; 34:861-866.



**35º CIOSP**  
Congresso Internacional de  
Odontologia de São Paulo  
De 01 a 04 de fevereiro de 2017  
Local: Expo Center Norte - São Paulo/SP



## ANAIS ELETRÔNCOS

### **TRABALHO: FORUM CLÍNICO**

ÁREA: CIRURGIA E TRAUM. BUCO MAXILO FACIAL

APRESENTADOR(A) / AUTOR(A): **MARAISA APARECIDA PINTO RESENDE**

COAUTORES: NEUZA MARIA SOUZA PICORELLI ASSIS

AUGUSTO CÉSAR SETTE-DIAS

EVANDRO GUIMARÃES AGUIAR

BRUNO SALLES SOTTO-MAIOR

### TEMA DO TRABALHO: **TRATAMENTO CONSERVADOR EM CISTO RADICULAR DE GRANDE PROPORÇÃO – RELATO DE CASO**

RESUMO: O CISTO PERIAPICAL É A LESÃO ODONTOGÊNICA INFLAMATÓRIA MAIS FREQUENTE NA ODONTOLOGIA. SEU REVESTIMENTO EPITELIAL ORIGINADO DA PROLIFERAÇÃO DOS RESTOS EPITELIAIS DE MALASSEZ EM RESPOSTA A ESTÍMULOS ANTIGÊNICOS PROVENIENTES DOS CANAIS RADICULARES MANTÉM O PROCESSO INFLAMATÓRIO LOCAL. O AUMENTO DE VOLUME CÍSTICO OCORRE DEVIDO À DESCAMAÇÃO DAS CÉLULAS DO EPITÉLIO DE REVESTIMENTO PARA O LÚMEN, ATRAINDO LÍQUIDO INTERSTICIAL E ELEVANDO A PRESSÃO HIDROSTÁTICA, CAUSANDO A REABSORÇÃO DO OSSO CIRCUNJACENTE. CARACTERISTICAMENTE, A LESÃO É ASSINTOMÁTICA. NAS LESÕES EXTENSAS PODEM SER OBSERVADA TUMEFACÇÃO, MOBILIDADE E DESLOCAMENTO DENTÁRIO. RADIOGRAFICAMENTE VERIFICA-SE UMA IMAGEM RADIOLÚCIDA UNILOCULAR BEM DEFINIDA CIRCUNDANDO O ÁPICE DE UM DENTE. QUANTO AO TRATAMENTO, AS LESÕES EXTENSAS TÊM SIDO TRATADAS COM SUCESSO PELO TRATAMENTO ENDODÔNTICO CONSERVADOR ACOMPANHADO DE BIÓPSIA E DESCOMPRESSÃO. O PRESENTE TRABALHO TEM POR OBJETIVO APRESENTAR UM CASO CLÍNICO DE UMA EXTENSA LESÃO CÍSTICA DE 4,5 CM ASSOCIADA AO INCISIVO LATERAL INFERIOR DIREITO COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO PREVIAMENTE. APÓS EXAME CLÍNICO, RADIOGRÁFICO E PUNÇÃO ASPIRATIVA, A PACIENTE FOI SUBMETIDA À DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA, COM A COLOCAÇÃO DE CÂNULA. O DIAGNÓSTICO DE CISTO PERIAPICAL FOI CONFIRMADO ATRAVÉS DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO. O CASO TEM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO-RADIOGRÁFICO DE 25 MESES, ONDE SE PODE OBSERVAR A EVIDENTE REGRESSÃO DO TAMANHO DO CISTO. A TÉCNICA DE DESCOMPRESSÃO REDUZ A CAVIDADE E AO ATINGIR UM TAMANHO MENOR PODE-SE REALIZAR A CIRURGIA DE ENUCLEAÇÃO COMPLETA DA MEMBRANA CÍSTICA, ELIMINANDO ASSIM A POSSIBILIDADE DE COMPROMETER A VITALIDADE DE DENTES ADJACENTES OU CAUSAR DANOS A NERVOS.1. SOUZA, L.B.; GORDÓN-NÚÑEZ, M.A.; NONAKA, C.F.; DE MEDEIROS, M.C.; TORRES, T.F.; EMILIANO, G.B. ODONTOGENIC CYSTS: DEMOGRAPHIC PROFILE IN A BRAZILIAN POPULATION OVER A 38-YEAR PERIOD. MED ORAL PATOL ORAL CIR BUCAL, VALENCIA, V. 15, N. 4, P. 583-590, 2010.2. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. DOENÇAS DA POLPA E DO PERIAPICE. IN : PATOLOGIA ORAL & MAXILOFACIAL. 3. ED., RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2009. 972P.3. TORRES-LAGARES, D.; SEGURA-EGEA, J.J.; RODRÍGUEZCABALLERO, A.; LLAMAS-CARRERAS, J.M.; GUTIÉRREZPÉREZ, J.L.TREATMENT OF A LARGE MAXILLARY CYST WITH MARSUPIALIZATION, DECOMPRESSION, SURGICAL ENDODONTIC THERAPY AND ENUCLEATION. J CAN DENT ASSOC, OTTAWA, V. 77, N. B87, P.2011.4. AVELAR, R.L.; ANTUNES, A.A.; CARVALHO, R.W.; BEZERRA, P.G.; OLIVEIRA NETO, P.J.; ANDRADE, E.S. ODONTOGENIC CYSTS: A CLINICOPATHOLOGICAL STUDY OF 507 CASES. J ORAL SCI., TOKYO, V. 51, N.4, P. 581-586, 2009.