



1. AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-CIRURGICA DOS PACIENTES ATENDIDOS COM TRAUMA DE FACE PELO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.

Ylri Hirokatsu Sato, Hecton Tomohiko Oliveira Sato, Luís Felipe Cabral da Silva Martinho, Fabiano Conrado Gonçalves, Pamela Saunier, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: O presente estudo teve como objetivo avaliar clinicamente o pré e o pós-cirúrgico dos paciente atendidos com trauma de face pelo programa de Residência em CTBMF na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) em um período de um ano. Realizou-se o levantamento dos dados dos pacientes, dos procedimentos executados, etiologia e sequelas mais frequentes, tempo de internação e anatomia envolvida. Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, na qual foi alvo da pesquisa pacientes diagnosticados com fratura de face e operados na FHAJ, com colaboração da residência em CTBMF da UEA. Somente foram excluídos os pacientes que não concordaram em assinar o TCLE. A população do estudo contou com 57 paciente, 80% do gênero masculino, com predomínio da faixa etária entre 21 e 30 anos. O agente etiológico de maior relevância foi o acidente motociclístico e as estruturas anatômicas mais afetadas foram Nariz (31%) e Mandíbula (29%). A principal alteração clínica observada foi a assimetria facial (80%). Um ponto importante foi o tempo de espera pelo procedimento cirúrgico, que em 35% dos casos superou os 90 dias. Diante do descrito torna-se evidente a necessidade de implementação de estratégias em saúde que viabilizem o manejo destes pacientes de forma mais eficaz e rápida.

2. AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE *Candida* spp. EM PACIENTES COM PERIODONTITE E PORTADORES DE DIABETES TIPO 2.

Pontes, CS; Fernandes, OCCF.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de espécies de *Candida* em bolsas periodontais de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidas no CEO-UEA. Foram pesquisados isolados de espécies de *Candida* de periodontite de 30 pacientes com periodontite e portadores de diabetes tipo 2 e 30 pacientes não-diabéticos selecionados de acordo com os valores de hemoglobina glicosilada e profundidade de bolsas periodontais. Um total de doze dos 30 indivíduos com diabetes apresentaram leveduras em bolsas periodontais (40%) e em quatro dos 30 pacientes não-diabéticos (13,3%), havendo diferença significativa ($p=0,041$) entre os grupos se considerarmos categoricamente. O maior número de isolados de diabéticos e grupo controle corresponderam a *C. albicans* (23,3% e 6,7%, respectivamente). Indivíduos diabéticos com glicemia e hemoglobina glicada elevadas apresentaram uma percentagem significativamente mais elevada de leveduras nas bolsas periodontais (p



= 0,006 e 0,005 respectivamente) do que indivíduos não diabéticos. Encontrou-se maior porcentagem de espécies de *Candida* em indivíduos diabéticos com periodontite, glicemia e hemoglobina glicada elevadas (40%) comparados aos indivíduos com periodontite e sem diabetes (13,3%), sugerindo que a imunossupressão e descontrole glicêmico desses pacientes podem contribuir para a colonização de leveduras nas bolsas periodontais e consequente progressão da doença periodontal.

3. MELANOSE TABAGÍSTICA – RELATO DE CASO.

Luana Rafaela Geber, Lionei Nobre Cabral, Tiago Novaes Pinheiro; Marco Túlio Brazão Silva; Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II.

Resumo: A melanose tabagística, ou melanose do fumante, é uma lesão pigmentada e assintomática que surge na mucosa oral, comumente na gengiva vestibular anterior, em decorrência do hábito tabagista. Este relato apresenta um caso de melanose tabagística, em paciente do gênero feminino, de 47 anos, que compareceu à Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas. Ao exame intraoral, foram constatadas diversas lesões pigmentadas, em especial, uma mancha de limites difusos e coloração escura acentuada, medindo aproximadamente 6 mm, na região de palato duro, próximo ao túber da maxila esquerdo. Realizou-se a biópsia excisional da lesão, que foi essencial para confirmar o diagnóstico de melanose tabagística e eliminar a hipótese de condições malignas. Orientou-se a paciente, quanto à importância de abandonar o hábito tabagista, algo que teve grande valia no prognóstico da condição. Não houve necessidade de um tratamento mais específico para as máculas remanescentes, pois a paciente não apresentou queixa estética. Na preservação de um ano e meio, a paciente relatou ter interrompido o fumo de tabaco. O caso tem prognóstico favorável, pois não houve recidiva da lesão biopsiada e, com a interrupção do fumo de tabaco, espera-se que as lesões remanescentes desapareçam.

4. TRATAMENTO DE FÍSTULA BUCOSINUSAL ATRAVÉS DE RETALHO PALATINO – RELATO DE CASO.

Rafael Saraiva Torres, Gabriela Rocha de Sá Peixoto, Marcelo Vinicius Oliveira, Valber Barbosa Martins, Flávio Tendolo Fayad, Joel Motta Júnior, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: A extração dentária é o fator mais comumente associado à comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar. Esse tipo de complicação normalmente ocorre devido à falha no diagnóstico e à execução técnica durante exodontias de dentes com raízes intimamente relacionadas ao assoalho do seio maxilar. A prevalência está associada ao primeiro molar pela sua relação anatômica espacial, e o tratamento imediato, sempre que possível, deve ser instituído. Entretanto, o tratamento tardio de comunicações e suas seqüelas requer habilidade e experiência na escolha da técnica



a ser empregada. Objetiva-se relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 32 anos, leucoderma, queixando-se de passagem de líquidos da região oral pra nasal em lado direito de face após uma exodontia na região de primeiro molar. Ao exame intrabucal, evidenciou-se fístula bucosinusal ativa, e cuja imagem radiográfica evidenciava cicatrização incompleta pós-exodontia. O planejamento cirúrgico consistiu na realização de retalho vestibular associado a bola de bichat, porém após 2 semanas não houve a correta cicatrização sendo necessária nova abordagem com retalho palatino para fechar o local da comunicação. Após 07 dias a sutura foi removida, sendo então observado o total fechamento da fístula e ausência de sintomatologia. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial.

5. REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO (CZO) – RELATO DE CASO.

Hannah Marcelle Paulain Carvalho, Marcelo Vinicius de Oliveira, Joel Motta Junior, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Pamela Saunier Gonçalves, Flavio Tendolo Fayad.

Resumo: O complexo zigomático, em razão da sua posição projetada na face, é sede frequente de traumatismos e, depois do nariz, é a estrutura óssea facial mais sujeita a fraturas. Os traumas que mais frequentemente provocam essas fraturas são agressões físicas, acidentes de trânsito e esportivos. O objetivo deste é relatar um caso de Fratura de CZO. Paciente C.P.N, gênero masculino, 47 anos, melanoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial com a queixa de “sofri acidente de moto com fratura no rosto”. Paciente informou ter sido vítima de acidente de trânsito motociclístico ocorrido há 01 mês e que o mesmo fazia uso de capacete. Ao exame clínico pode-se observar afundamento em região anterior de zigoma direito e dificuldade de abertura bucal. Ao exame de imagem observou-se fratura de Complexo Zigomático Orbitário envolvendo a região de junção fronto-zigomática e parede anterior de seio maxilar. Como conduta foi realizada cirurgia para redução e fixação de fratura com o sistema 2.0 com acesso subciliar, fronto-zigomático e vestibular maxilar. Paciente encontra-se em 120 dias de pós-operatório com boa abertura bucal e projeção óssea da face mantida. Residente do 2º ano do programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

6. EFEITO DA POLPA DE CUPUAÇU NA RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE E MICRODUREZA DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.

Alessandra Andrade Pires, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi.

Resumo: Comparar o efeito da polpa de cupuaçu, refrigerante de cola e saliva artificial na rugosidade e microdureza de materiais odontológicos. Foram confeccionados corpos de prova (n=10) de resina acrílica, composta, bis-acrílica,



selante e ionômero de vidro modificado por resina, imersos nas soluções estudadas. As análises de microdureza Knoop e rugosidade foram realizadas 24 horas, 7 e 30 dias após a imersão. A solução de refrigerante de cola promoveu maior alteração da microdureza do selante de superfície e do ionômero de vidro modificado por resina e, apresentou maior efeito sobre a rugosidade da resina acrílica. A solução de cupuaçu promoveu maior alteração da microdureza da resina composta e da resina bis-acrílica e, menor efeito sobre a rugosidade de superfície do selante. Não houve diferença entre os efeitos das diferentes soluções na microdureza da resina acrílica, nem entre os efeitos das soluções da rugosidade de superfície da resina composta, do ionômero de vidro modificado por resina e resina bis-acrílica. A solução de saliva artificial apresentou maior efeito na rugosidade da resina acrílica. **Conclusão:** Os efeitos das soluções na rugosidade de superfície e na microdureza variam de acordo com o material avaliado.

7. ANÁLISE DA TRAJETÓRIA PROMOVIDA POR DIFERENTES SISTEMAS DE ROTAÇÃO COM E SEM GLIDE PATH.

Tatiane Pires Nogueira, Ellen Roberta Lima Bessa, André Augusto Franco Marques, Eduardo da Costa Nunes, Gieyse Nogueira de Oliveira, Fredson Márcio Acris de Carvalho.

Resumo: O objetivo dessa pesquisa foi analisar o desvio dos canais simulados através das limas de NiTi dos Sistemas Protaper e Revo-S, tal como o tempo necessário para atingir o CT, com e sem *glide path*. Foram utilizados 45 blocos transparentes de canal simulado, enumerados e divididos em três grupos contendo 15 canais cada, o grupo 1 referente a Protaper Universal, grupo 2 a Revo-S com glide path e grupo 3 a Revo-S sem glide path. A instrumentação dos canais foi realizada por um único operador, para análise dos blocos estes foram fotografados antes e após o preparo e as imagens coradas e sobrepostas no programa *Photoshop*, medindo a distância da parede externa e interna usando o Software *ImageJ*, sendo analisados no programa *Graphpad Instat*. Não houve desvios significativos entre os grupos testados. Quanto ao tempo de instrumentação efetivo, houve uma diferença indispensável para a manobra de glide path. Conclui-se que no que se refere ao tempo, a Revo-S com glide path teve menores valores de tempo quando comparadas com o grupo sem. Não houve diferenças relevantes no grau de desvio entre os sistemas rotatórios, bem como a manobra de *glide path* não influencia no desvio dos canais.

8. CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS PRODUZIDOS NA DISCIPLINA DE IMAGINOLOGIA DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.

Calil Telles Borges, Myrian Salles Vieira, Lauramaris de Arruda Régis-Aranha, Ana Cláudia Souza de Oliveira, Rayan Fernandes de Souza, Fabianne Castro Baetas, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: Resíduos de serviço de saúde (RRS) são todos aqueles resultantes de atividades exercidas em unidades de saúde e que necessitam de atenção especial em



seu manejo. O objetivo deste trabalho é caracterizar os resíduos e analisar seu gerenciamento até seu destino final através de um estudo de campo qualitativo. Observou-se que a clínica de Imagiologia produz resíduos tipo A (Possível presença de agentes biológicos), insulfilme e EPI, tipo B (Químicos), filme radiográfico, soluções reveladoras e lâmina de chumbo, e tipo D (Comuns), papel preto e guardanapos, não sendo produzidos resíduos pertencentes ao grupo C (Radionuclídeos), e E (Pérfurocotantes). Durante as visitas observou-se que as películas radiográficas são acondicionadas em ambiente refrigerado e seus componentes são muitas vezes descartados de forma inadequada juntamente com resíduos do grupo D, entretanto, as lâminas de chumbo são armazenadas para reciclagem, manejo correto. As soluções de processamento são acondicionadas em galões próprios e após sua utilização, são armazenadas em seus frascos originais, a princípio eram descartados em esgoto comum sem tratamento prévio, atualmente sua coleta é realizada por empresa especializada. Constatou-se que grande parte dos acadêmicos desconhece o destino final dos RSS, indicando uma necessidade de campanhas de orientação para o correto manejo dos mesmos.

9. AVALIAÇÃO IN VITRO DA RUGOSIDADE DE RESINAS COMPOSTAS APÓS O USO DA ESCOVA DENTAL ELÉTRICA DISPONÍVEL NO MERCADO.

Ione Queiroz Pinto, Kédima de Castro Rodrigues, Álvaro Hafiz Cury, Daniela Lasmar de Mendonça.

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi avaliar a rugosidade de três diferentes tipos de resinas compostas, após escovação simulada com uso de escova dental elétrica Oral- B Vitallity. Foram utilizadas resinas Filtek Z 100, Filtek Z 250 e Filtek Z 350, todas da 3 M do Brasil Ltda. As amostras foram confeccionadas em uma matriz metálica 8 mm x 4 mm. A resina foi inserida pela técnica incremental, fotopolimerizada durante 30 segundos e armazenada em placa para cultura com 24 orifícios celular em temperatura constante de 36,5°, em estufa com umidade de 100% e fluxo contínuo de água destilada. As amostras foram sujeitas à abrasão mecânica com escova dental elétrica, totalizando 252 ciclos de dois minutos de escovação com dentifrício (Colgate MPA), ao final dos ensaios, os espécimes foram analisados em rugosímetro (TR 200-Time Group Inc.) e os dados obtidos foram submetidos aos testes Kruskal Wallis, ANOVA e Tukey ($p < 0,05$). Os resultados mostraram que a Z100 ($1,24 \pm 0,08$) apresentou maior média de rugosidade superficial que as demais resinas testadas, após a escovação e a Z 250 ($1,03 \pm 0,11$) obteve maior lisura superficial. Conclui – se que todas as resinas testadas sofreram abrasões após as escovações simuladas.



10. PREVALÊNCIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO E ACIDENTES DOMÉSTICOS E, MÉDIA DOS RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NOS PROCEDIMENTOS DE CORREÇÃO CIRÚRGICA REALIZADOS PELA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE (FHAJ) NO ESTADO DO AMAZONAS, EM UM SEGUIMENTO DE 7 ANOS.

Amanda Lima de Oliveira; Alessandra Andrade Pires; Euler Luiz Melo da Costa; Juliana Thaumaturgo da Silva Arce; Márcia Arruda Lins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque; Lesemky Carlile Herculano Cattebeke.

Resumo: Realizar a análise retrospectiva das ocorrências de fraturas bucomaxilofaciais decorrentes de acidentes de trânsito e acidentes domésticos e, a média dos recursos financeiros aplicados pelo SUS em cada procedimento cirúrgico durante sete anos. Foram examinados 4.798 prontuários, os dados coletados foram referentes a epidemiologia do paciente bem como, foram levantados aspectos financeiros de cada prontuário, os dados encontravam-se arquivados no (SAME) da FHAJ. Houve prevalência de acidentados do gênero masculino (79%), a principal faixa etária foi de 21 a 30 anos de idade. A causa de maior ocorrência foi o acidente de trânsito (57%) e, as áreas mais atingidas foram a mandíbula e ossos nasais (28%). O principal tratamento instituído foi à redução de fratura, com realização de anestesia geral em todos os casos.

11. TRAUMATOLOGIA FORENSE: ANÁLISE DE LESÕES POR ARMAS BRANCAS NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE MANAUS-IML.

Thais da Silva e Silva; Jessica Lima de Oliveira; Yago Lima Macedo; Luis Filipe Alves Deip; Iana Vitória Nicácio Miranda; Mônica Carolina Arakian de Lima; Érica Silva Carvalho.

Resumo: O presente estudo epidemiológico de natureza transversal, observacional e retrospectivo, teve como objetivo avaliar os prontuários do Instituto Médico Legal do Amazonas para quantificar através de análise estatística o número de óbitos no ano de 2014 que possuem como causa da morte as lesões provocadas por armas brancas restritas a região de cabeça e pescoço, bem como, classificar os tipos de lesões por meio de fenômenos post-mortem, e os possíveis instrumentos materializados em armas brancas. No Amazonas, é comum encontrar uma maior incidência durante os eventos festivos. Ocorreram 182 óbitos ocasionados por armas brancas, representando 9% dos eventos violentos. Em uma análise comparativa de agressão por arma branca entre os gêneros, o sexo masculino foi o mais vitimado, representando 91% dos casos, enquanto o sexo feminino representou 9%. Houveram 33 vítimas acometidas na região de cabeça e pescoço, representando 18% dos casos. Através deste estudo verificou-se a necessidade dos Governos de implementar e melhorar planos de prevenção a violência e políticas voltadas para a diminuição e controle da incidência da criminalidade a nível local.



12. AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO ORTODONTISTA NA RELAÇÃO PROFISSIONAL/PACIENTE.

Bianca Lopes de Andrade Martins, José Ricardo Prando dos Santos.

Resumo: O objetivo é avaliar a conduta dos ortodontistas da cidade de Manaus sobre a relação profissional/paciente e os tipos de documentos utilizados para a composição do prontuário do paciente ortodôntico, além dos procedimentos adotados pelo ortodontista durante o período de tratamento do paciente. Foram distribuídos 60 questionários, e desses, 48 foram devolvidos respondidos. Foi observado que 67% dos ortodontistas com pouco tempo de formação (de 0 a 5 anos de formados), não realizam contrato de tratamento ortodôntico com o paciente, apenas de forma verbal. E dos 25 ortodontistas recém-formados, 4 deles não relatam o custo estimado do tratamento ortodôntico antes de iniciá-lo, enquanto que os outros 23 ortodontistas com mais de 5 anos de especialização, nenhum teve não como resposta. Segundo o Código de ética odontológica, Art. 11, inciso IV, constitui infração ética - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento. Esses dados nos mostram que ainda existem ortodontistas que infringem o código e entram para a estatística dos processos contra cirurgiões-dentistas, além disso, é perceptível uma mudança na conduta dos profissionais com o passar dos anos e aquisição de experiência, se precavendo mais em relação aos documentos e assinaturas recolhidas do seu paciente.

13. ESTUDO PILOTO NA COMPARAÇÃO DE DOIS SISTEMAS DE ESTEREOFOTOGRAMETRIA TRIDIMENSIONAL.

Ana Priscyla Máximo Dória, Márcio de Menezes.

Resumo: Tecnologia 3D está se tornando comum em análises craniométricas. Objetivo: Comparar dois sistemas de análise de imagens tridimensionais faciais utilizando banco de dados com imagens de indivíduos jovens saudáveis. Metodologia: Avaliou-se imagens de 25 voluntários saudáveis, sendo 14 homens e 11 mulheres, com idade variando entre 22 a 28 anos. Considerou-se 39 pontos faciais como referência e as coordenadas dos pontos foram coletadas em dois métodos diferentes: sistema de estereofotogrametria Vectra (gold standard) e o sistema de fotogrametria, PhotoModeler. Dezesesseis ângulos foram comparados em ambos os métodos. Resultados: erros sistemáticos entre os métodos foi encontrado em cinco ângulos ($p < 0,05$). As médias das diferenças absolutas entre métodos foram inferiores a 4,12 graus com erros aleatórios de até 4,54 graus, com exceção para os ângulos "li - sl - pg" e "(sn - ls) - (li - sl)", que apresentaram respectivamente valores de MAD de 9,75 e 7,60 e TEM de 12,37 e 8,62. O sistema de fotogrametria 3D é relativamente rápido e requer apenas equipamento de baixo custo, podendo fornecer medidas faciais confiáveis, entretanto novos estudos para aperfeiçoamento do método deverão ser realizados.



14. RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO A RESINAS COMPOSTAS DE BAIXA VISCOSIDADE.

Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho, Gisely Naura Venâncio, Thiago Mendes Lima, Sybilla Torres Dias, Carolina Rocha Augusto.

Resumo: A utilização de cimentos resinosos no interior do canal radicular possui uma condição desfavorável, o fator C. Os compósitos de preenchimento apresentam alta profundidade de polimerização e baixa contração de polimerização, sugerindo-se assim sua indicação para cimentação de pinos pré-fabricados. O objetivo do presente estudo foi avaliar o comportamento de compósitos resinosos por meio da resistência de união push-out. Foram utilizados os compósitos Surefil SRD Flow (Dentsply), resina Filtek Z350 XT Flow (3M ESPE) e cimento resinoso Enforce (Dentsply). Após a cimentação de pino de fibra de vidro em incisivos bovinos, as raízes foram fatiadas e submetidas ao teste de resistência de união push-out. O cimento resinoso apresentou maior resistência de união que os outros dois materiais, diferindo estatisticamente entre si ($p < 0,001$). Comparando-se as regiões radiculares, apenas o cimento resinoso Enforce não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os terços. Os outros grupos tiveram diminuição da resistência de união no terço apical. Portanto o compósito de preenchimento de baixa viscosidade não pode ser indicado para cimentação de pinos pré-fabricados.

15. VALIDAÇÃO DAS TABELAS DE MOYERS NA POPULAÇÃO AMAZONENSE.

Elinaldo Venceslau da Costa Junior; Evandro da Silva Bronzi; Ana Patrícia de Sousa Pereira.

Resumo: realizar uma avaliação do emprego e aplicabilidade das tabelas de Moyers nos percentis 50%, 75% e 95% em uma amostra de pacientes amazonenses e também apontar percentis eficazes para se prever as larguras de caninos e pré-molares não irrompidos superiores e inferiores para ambos os gêneros desta população. Foram utilizados 250 modelos de gesso obtidos de pacientes da população amazonense e, com o auxílio de um paquímetro digital, mediu-se a largura mesiodistal da coroa dos caninos e pré-molares superiores e inferiores e a largura da coroa dos incisivos inferiores. Os valores encontrados foram comparados com os estimados pelas tabelas de Moyers no nível de 50%, 75% e 95%. Não houve diferenças estatisticamente significantes para o percentil 50 aplicado a ambos os gêneros e arcadas. Em relação aos percentis 75 e 95, houve diferenças estatisticamente significativas, pois estes tendem a sobrestimar os valores reais encontrados clinicamente, tanto para o sexo masculino e feminino quanto para o arco superior e inferior. O percentil 50 da tabela de Moyers é o mais indicado para a análise da dentição mista, para ambos os arcos e gêneros na população amazonense.



16. PREVALÊNCIA DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR EM CRIANÇAS NA FASE DE DENTIÇÃO MISTA.

Kamila Ramos Tavares Uzêda, Ivanka Katherine Souza da Silva, Tamille Lima Gonçalves, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: O estudo das más-oclusões é uma importante ferramenta para a identificação precoce de problemas ortodônticos. Dentre as más-oclusões de maior frequência, destacam-se as mordidas cruzadas. Os objetivos desta pesquisa foram verificar a prevalência de mordida cruzada anterior e posterior na dentição mista de escolares do 2º ao 5º ano e avaliar se há relação entre esta má-oclusão com o gênero e faixa etária. O estudo foi realizado em Manaus e 617 crianças foram examinadas, na faixa etária de 7 a 12 anos, de ambos os gêneros. Dividiu-se em 6 grupos, de acordo com a zona administrativa do município. As escolas escolhidas apresentaram um número semelhante de alunos. Foram enviados aos responsáveis o TCLE. Os dados coletados foram anotados em uma ficha clínica elaborada para esta pesquisa. O critério de inclusão foi a criança ter a erupção completa de pelo menos um dente permanente e o de exclusão a não autorização pelo responsável legal e absenteísmo.

17. PAINEL DE PESQUISA CIENTÍFICA - PREVALÊNCIA DAS MÁ OCLUSÕES EM ESCOLARES DE 12 A 17 ANOS NA CIDADE DE ANORI – AM.

Pamela Oliveira Santos, Aline Amancio Chagas, Lara Calvalcante Bastos, Venilson de Souza da Silva, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: As oclusopatias são problemas de crescimento e desenvolvimento que afetam a oclusão dos dentes. O objetivo dessa pesquisa é determinar a prevalência de má oclusão em escolares de 12 a 17 anos da cidade de Anori – AM, onde esses dados ainda são escassos. A amostra envolveu 203 estudantes, em cinco escolas da rede estadual e municipal. A pesquisa foi realizada através da coleta de dados anotados em ficha. Os resultados do estudo foram calculados pelo sistema de porcentagem e apresentaram as seguintes informações: classificação de Angle: Classe I – 86,4%, Classe II Divisão 1 – 5,6%, Classe II Divisão 2 – 2,4%, Classe III – 5,6%. Relação vertical: Normal até 2 mm – 62,02%, Moderado a acentuado - 24,05%, Topo a topo – 8,22%, Mordida aberta – 5,69%. Relação horizontal: Normal de 0 – 2mm- 68,86%, Moderado 2 – 4mm- 1,37%, Acentuado > 4- 7,18%, Mordida Cruzada- 12,56%. Conclui-se que de 100% da amostra 80,78% apresentavam má oclusão, a má oclusão Classe I e II esta acima dos resultados encontrados em outros trabalhos, classe III, em concordância com o encontrado por Marcomini; mordida profunda com prevalência equivalente; Mordida aberta anterior mostrou-se reduzida; Trespasse horizontal acentuado inferior em relação aos estudos de Mytaia.



18. ESTUDO COMPARATIVO DOS MÉTODOS DE ANÁLISE CEFALOMÉTRICA DE STEINER, TWEED E MCNAMARA.

Brenda Yasmin Cordeiro Calmont; Daiana Aneris da Silva; Fernanda de Lima Borba; Cássia Félix Rebelo; Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: A cefalometria radiográfica é uma forma de análise morfológica do crânio e face que faz a avaliação do padrão de crescimento facial. O objetivo desta pesquisa foi comparar os resultados através dos métodos de Steiner, Tweed e McNamara para padrão de crescimento facial em telerradiografia cefalométrica em norma lateral obtidas dos pacientes. A metodologia foi realizada pelo estudo analítico, retrospectivo e comparativo para avaliação do padrão de crescimento facial pelos ângulos SN. Gn e SN.GoGn de Steiner, FMA de Tweed e medida AFAI de McNamara. Os dados foram obtidos de estudos que avaliaram o padrão de crescimento facial utilizando as análises cefalométricas de Steiner, Tweed e McNamara. O estudo estatístico foi realizado no software SPSS 19.0, tanto para as estatísticas descritivas quanto na aplicação da estatística Kappa. Os resultados tiveram diferenças entre os métodos de Steiner e Tweed Mesofacial, Steiner Braquifacial e McNamara Dolicofacial, onde não houve diferença significativa quanto ao padrão facial entre os gêneros. Então conclui-se que nenhum método de avaliação pode ser considerado como absoluto, ou mais confiável em relação ao outro.

19. PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE APICAL EM PACIENTES DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA - ESTUDO RADIOGRÁFICO.

Luciana da Mata e Silva, Laiana Dias Valente, Ana Paiva Leite, Juliana Lima Soares, Márcio de Menezes, Fabíola Mendonça da Silva Chuí.

Resumo: A Periodontite apical (PA) é uma das sequelas da cárie dental. Estudos epidemiológicos de prevalência desta doença são escassos no país. O objetivo propõe determinar a prevalência de PA em pacientes da Policlínica Odontológica da UEA e analisar a distribuição desses eventos em relação a faixa etária, gênero, grupos dentais, localização de maior prevalência e associação de PA a dentes com tratamento endodôntico. Os prontuários serão avaliados e às radiografias serão atribuídos escores de acordo com o Índice Periapical de Ørstavik, avaliando o comprometimento apical, variando de 1 (saudável) a 5 (PA severa). A distribuição entre os itens avaliados serão comparados através do teste Qui-quadrado. O escore mais encontrado foi o PAI1 (35%), seguido por PAI2 (25%), PAI3 (25%), PAI4 (9%) e PAI5 (6%). A maxila foi mais acometida (66,1%) que a mandíbula (33,8%). A PA foi mais frequente na faixa etária de 18-25 anos (33%), em contraste com a faixa acima de 55 anos (6%). A correlação de dentes tratados endodônticamente com PA foi positiva ($p > 0,05$). A prevalência neste estudo foi de normalidade de tecidos



periodontais (0,35 PAI1). A coleta de dados será estendida para todas as disciplinas clínicas da POUEA a fim de trazer mais robustez à amostra.

20. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÉGICA ESPÁSTICA - RELATO DE CASO CLÍNICO.

Ana Priscyla Máximo Dória, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Alessandra Valle Sallino, Gimol Benchimol Resende Prestes, Ana Karoline de Souza Queiroz, Keuly Sousa Soares.

Resumo: A paralisia cerebral é um quadro permanente, estável, não progressivo, que ocorre antes dos 2 anos de idade, apresentando desenvolvimento motor deficiente com retardo mental, localizado em estruturas motoras, de etiologia multifatorial (Varellas, 2013). Este relato pretende desmistificar o tratamento odontológico convencional em pacientes com Paralisia cerebral em ambulatório. Paciente C.R.M., 26 anos, gênero feminino, com paralisia cerebral encaminhada inicialmente para tratamento odontológico sob anestesia geral. O diagnóstico da patologia ocorreu após 6 meses de idade, decorrente de febre alta seguida de quadro convulsivo. Ao exame geral, paciente adentrou ao local deambulando com auxílio, com movimentos involuntários de braços e mãos. Ao exame intra-bucal, revelou dentes com lesões cáries profundas e presença de raízes residuais. Foram solicitados exames hematológicos e radiográficos. Procedeu-se orientações aos cuidadores quanto à higiene oral, tratamento endodôntico do dente 11, com posterior restauração em resina composta dos dentes 11, 21 e 33. atendimentos realizados com estabilização mecânica, sem necessidade de anestesia geral. Atualmente, paciente encontra-se finalizando tratamento odontológico.

21. TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III ATRAVÉS DA ORTODONTIA INTERCEPTATIVA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Luísa Fernanda Moreno de Souza, Luana Mesquita da Silva, Rhaysa Anjos da Silva, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: A má-oclusão classe III de Angle é caracterizada por uma discrepância dentária ântero-posterior, que pode ou não estar acompanhada por alterações esqueléticas, em muitos casos o perfil facial fica comprometido. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso envolvendo a paciente W.R.M, gênero feminino, 12 anos, leucoderma que apresenta como queixa principal mordida cruzada anterior. No exame de padrão dentário foi observado desvio da linha média de 2mm, mordida cruzada anterior e sobremordida positiva; diante dos achados radiológicos e análise de modelos obteve-se sobressaliência negativa -1mm e sobremordida positiva +3mm, DMS: 0 mm DMI: +2mm. O tratamento foi feito através da ortodontia interceptativa com aparelho progênico modificado, com a finalidade de correção da mordida cruzada anterior e atuar no direcionamento do crescimento mandibular. Nas primeiras 12 semanas utilizando o aparelho progênico modificado ocorreu o descruzamento da mordida anterior, estabelecendo uma sobressaliência positiva e correção da mordida cruzada anterior, leve direcionamento da mandíbula em sentido horário, perfil harmônico, melhor relação maxilomandibular, equilíbrio muscular e vestibularização dos incisivos superiores. O tratamento proposto mostrou-se uma forma eficiente e simples para o tratamento precoce da classe III.



22. PACIENTE PORTADOR DE AGENESIA DE CANINO ASSOCIADA A FISSURA DE PALATO NÃO SINDRÔMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Bruno Ferreira Vasconcelos, Marcelo Capistana De Lima, Claudinis Littaiff Frazão, Rodrigo Ferreira De Oliveira, Deborah Evelyn Vieira Da Silva, Ruth Cristina G. De Souza, Cristiane Pereira Borges Saito.

Resumo: As fissuras de lábio e/ou palato estão entre as anomalias cranio-faciais congênitas mais comuns e representam o quarto defeito ao nascimento mais comum, tendo repercussões estético-funcionais, psicológicas e sociais na vida do indivíduo acometido. A hipodontia é uma das formas de agenesia dentária e consiste na ausência congênita de seis dentes ou menos e pode estar associada à fissura de lábio e/ou palato, resultando na síndrome hipodontia-FL/P. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de hipodontia associada à fissura isolada de palato do paciente K.C.C., 11 anos, sem antecedentes familiares acometidos pela anomalia, gênero masculino, caucasiano, que apresentou fissura isolada e esporádica de palato ao nascer. Após o exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada hipodontia, onde se constatou a ausência do elemento dentário 23. Paciente já realizou cirurgia para o fechamento do palato, porém houve a formação de fístula pós-cirurgia. O paciente está sendo acompanhado por profissionais do Núcleo de Atendimento Odontológico à Pacientes Especiais da Universidade do Estado do Amazonas. O caso é considerado raro, pois os dados na literatura que descrevem casos de fissura isolada de palato associada à agenesia de elementos do grupo dos caninos são escassos.

23. CIRURGIAS PLÁSTICAS PERIODONTAIS PARA RECOBRIMENTO RADICULAR DE INCISIVOS INFERIORES.

Esaú Lucas Nascimento Tavares; Rafael Oliveira da Costa; Gisele Desideri Tino Barbosa Ferreira; Hugo Felipe do Vale.

Resumo: As retrações gengivais podem promover dificuldades funcionais e estéticas aos pacientes e tem como etiologia a inflamação gengival causada pelo biofilme e o trauma de escovação. O presente caso vem ilustrar a associação de enxerto gengival livre e enxerto conjuntivo subepitelial como possibilidades técnicas de tratamento das retrações gengivais. Descrição do caso: Paciente A.R, 38 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de sangramento gengival na região dos elementos 31 e 41 além de sensibilidade no momento da escovação. Ao exame clínico foram verificadas retrações gengivais classe III de Miller nos mesmos, com margem gengival na região da mucosa alveolar e inserção do freio labial inferior próximo à papila interdental. Diante do caso, foi proposto a criação de faixa de tecido queratinizado associado ao posicionamento apical do freio labial através da técnica de enxerto gengival livre. Após o acompanhamento de 2 meses, foi proposta nova abordagem cirúrgica com enxerto conjuntivo subepitelial do palato para o recobrimento radicular dos elementos 31 e 41. Acompanhamentos sucessivos foram feitos até 2 anos pós-operatório, mostrando resultados favoráveis quanto ao recobrimento das raízes e quanto à criação da faixa de tecido queratinizado e resolução das queixas principais apresentadas pela paciente no início do tratamento.



24. REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR E SELAMENTO DE PERFURAÇÃO – RELATO DE CASO.

De Souza Filho, Carlos Nelson Motta, Aguiar, Izabela Araújo Graça; Garrido, Angela Delfina Bitterncourt.

Resumo: A reabilitação protética de dentes com excessiva destruição coronária é realizada com retentores intrarradiculares que promovem uma maior retenção das restaurações ou coroas protéticas. Quando indicado, a remoção dos retentores deve ser realizada de maneira segura para evitar comprometer o remanescente. A necessidade de retratamento endodôntico ou substituição do trabalho protético em dentes portadores de retentores é considerada um procedimento difícil. Técnicas e dispositivos foram propostos para a remoção dos retentores intrarradiculares, como método de tração, técnicas de desgaste e aplicação do ultrassom. O ultrassom é considerado o método mais seguro e eficiente de remoção dos dispositivos protéticos. Este estudo descreve um caso clínico de remoção do retentor intrarradicular, selamento da perfuração e retratamento. O paciente R.C, 45 anos, apresentou clinicamente no elemento dentário 22 uma fistula e radiograficamente foi observado o desvio do pino intrarradicular para fora do conduto. Foi realizada a remoção da coroa, o pino foi removido utilizando a técnica de redução do diâmetro do núcleo com brocas e vibração ultrassônica. Realizou-se a cirurgia paraendodôntica e selamento da perfuração com MTA, procedeu-se então ao retratamento endodôntico com limas manuais e obturação termoplastificada e foi confeccionado um novo dispositivo protético e acompanhamento do caso.

25. TAMPÃO APICAL - UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA E LESÃO APICAL: RELATO DE CASO.

Elizângela Cristina Barbosa Viana, Emílio Carlos Sponchiado Júnior, Guilherme Moreira de Carvalho, Fredson Márcio Acris de Carvalho, Samir Noronha de Souza, Leonardo Catanhede de Oliveira Gonçalves, André Augusto Franco Marques.

Resumo: Este trabalho apresenta um caso clínico de tratamento endodôntico do dente 21 com rizogênese incompleta, utilizando a técnica do tampão apical. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, diagnosticou-se necrose pulpar com rizogênese incompleta e presença de lesão apical. Após a realização da cirurgia de acesso e isolamento absoluto, foi realizado o cateterismo com instrumentos k #15, #20 e #25 até o comprimento de trabalho provisório e o preparo cervical com as brocas Gates Glidden. Foi realizada a odontometria pelo método radiográfico. O canal radicular amplo foi preparado até o instrumento #110 e irrigado com solução de hipoclorito de sódio à 2,5% a cada troca de instrumento e EDTA 17% ao final da instrumentação. O tampão apical foi preparado com hidróxido de cálcio, óxido de zinco e glicerina e posicionado no terço apical do canal radicular. Após teste do cone, o canal foi seco e obturado com cimento AH Plus pela técnica de termocompactação da guta-percha. Foi realizado o selamento provisório com cimento ionômero de vidro. Após 2 meses, o paciente retornou à clínica com ausência de sintomatologia.



Concluiu-se que a utilização da técnica de tampão apical é uma alternativa viável para tratamento de dentes com rizogênese incompleta.

26. REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR METALICO FRATURADO: RELATO DE CASO.

Pedro Paulo Oliveira Santos, Izabela Araujo Aguiar; Angela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: A necessidade de retratamento endodôntico ou substituição do trabalho protético em dentes portadores de retentores é considerada um procedimento difícil. Técnicas e dispositivos foram propostos para a remoção dos retentores intrarradiculares, como método de tração, técnicas de desgaste e aplicação do ultrassom. O ultrassom é o método mais seguro e eficiente de remoção, mas a técnica de desgaste continua sendo recomendada quando os demais métodos falharam e em caso de pino fraturado. Este estudo descreve um caso clínico de remoção de um pino fraturado. O paciente A.C, 50 anos, apresentou no elemento dentário 22 a necessidade de remoção do pino fraturado, retratamento endodôntico e confecção de novo dispositivo protético. O método utilizado para remoção do pino foi o método de desgaste com broca esférica diamantada, com acompanhamento radiográfico para acompanhar a direção do desgaste, associada à vibração ultrassônica do fragmento. O fragmento final do pino foi removido com o transpasse da lima tipo K e tracionado com a lima Hedstroem, o retratamento endodôntico foi realizado com instrumentação coroa ápice e obturação termoplastificada. Realizou-se a confecção de nova coroa protética e foi observado na consulta de controle a redução da lesão periapical.

27. MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.

Thais da Silva e Silva, Luis Filipe Alves Deip, Christian Recchioni, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: Mucocele é uma patologia das glândulas salivares menores da cavidade bucal relativamente comum, resultando em um aumento volumétrico devido ao acúmulo de mucina no interior do tecido conjuntivo, geralmente ocasionada por trauma, assintomática na grande maioria dos casos, porém pode acarretar desconforto durante a alimentação e na estética. A escolha do tratamento da mucocele dependerá de alguns fatores importantes da lesão, tais como tamanho, localização e profundidade. Paciente J.H.F, sexo masculino 21 anos, compareceu a Universidade Nilton Lins, com queixa de alteração em região de lábio inferior, além do desconforto estético. Ao exame clínico observou-se uma lesão nodular em lábio inferior esquerdo de aproximadamente 2cm maleável, indolor, com sinais de traumatismo mucoso, compatíveis com mucocele. A conduta proposta foi remoção cirúrgica e orientação para a eliminação do trauma local. Realizou-se antisepsia intra e extrabucal, anestesia local, incisão elíptica preservando a lesão, divulsão das glândulas salivares menores, remoção da lesão, sutura e acompanhamento após uma semana.



28. OSTEOMIELEITE TRAUMÁTICA DE MANDIBULA CAUSADA POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

Zinalton Gomes de Andrade, Marcilio Pontes de Souza, Cybelle Assis Arruda, Vitor Guilherme Lima de Souza, Moyara Mendonça Lima de Farias, Camila Tatyenne Santos de Freitas, Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: A osteomielite traumática é uma complicação grave que acomete pacientes com fratura mandibular por PAF. Paciente R.M.S, 27 anos, feoderma, com história de ferimento por arma de fogo (PAF) há 6 meses tratado logo após o ocorrido, sem melhora do quadro há 2 meses. Paciente admitido pelo serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial. Ao exame clínico notou-se assimetria facial, edema em hemiface esquerda com presença de fístula cutânea ativa em cicatriz, crepitação a palpação em região de corpo mandibular lado esquerdo, déficit motor de lábios, limitação de abertura bucal, disfonia, disfagia e restrição da capacidade mastigatória. No exame intraoral observou-se perda de elementos dentários, perda de DVO e mordida cruzada posterior. A análise de exame tomográfico (TC) apresentou fratura cominutiva de mandíbula em região de corpo a ramo esquerdo, além de presença de fragmentos de corpo estranho. Após antibióticoterapia empírica, realizou-se desbridamento de remanescentes ósseos necrosados, fistulectomia, lavagem com SF0,9%, sutura por planos, curativo compressivo e solicitação de antibiograma e cultura apresentando resultado positivo para *Staphylococcus aureus* e *Klebsiella pneumoniae*. Foi realizado antibioticoterapia com Ceftriaxona 1g EV de 12/12hs e Clindamicina 600mg EV de 8/8hs por 5 dias. Paciente encontra-se em proervação de 3 meses sem sinais de recidiva.

29. FISTULECTOMIA EM DECORRÊNCIA DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA.

Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Karoline Araújo Lima, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins.

Resumo: As infecções odontogênicas são originadas dos tecidos periodontais e dentais podendo variar de brandas à complexas. O objetivo do trabalho é relatar um caso de um paciente que chegou ao serviço queixando que estava drenando pus da sua face há 9 meses e que havia sido realizado tratamento endodôntico no dente 46 após o início da drenagem como tentativa de debelar a infecção, pois suspeitava-se ser este elemento a origem do processo infeccioso. Ao exame clínico extraoral foi possível visualizar a formação de uma fístula em região mandibular direita. Intraoralmente observou-se curativo no dente 46 e presença do dente 48 semi-incluso. Diante da anamnese decidiu-se realizar uma fistulografia da região e solicitar exame tomográfico para determinar a origem da infecção. Na tomografia observou-se tratamento endodôntico satisfatório do dente 46 e uma lesão osteolística na porção distal do dente 48, a qual era compatível com o trajeto fistuloso. O tratamento proposto foi uma biópsia excisional da lesão, exodontia do dente 48 e fistulectomia com debridamento do trajeto fistuloso. A peça cirúrgica foi enviada a patologia e o diagnóstico foi de inflamação crônica granulomatosa.



30. REABILITAÇÃO CONSERVADORA EM FRATURAS CORONÁRIAS: RELATO DE CASO.

Cynthia Akumu Odundo, Flávia Cohen Carneiro Pontes, Gabrielly Sena Guedes.

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de traumatismo dento-alveolar dos elementos 11 e 21. Foi proposta reabilitação estética através da colagem de fragmentos dentários. Paciente GAS, 11 anos, compareceu a ACE Sorriso sem Trauma da UFAM com queixa principal de trauma nos incisivos centrais superiores devido a uma queda. O exame clínico mostrou uma fratura de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar com aproximadamente 50% de remanescente dental. O teste de sensibilidade ao frio foi positivo. Foi realizada a colagem com uso de cimento resinoso A2 All-Cem® (FGM), adesivo dentinário Ambar®, a resina composta Opallis® cor DA2 e EA2. Na terceira consulta foi realizada uma restauração trans-cirúrgica para vedar uma fenda mesio-palatina. Em seguida, foi realizado acabamento e polimento com borrachas abrasivas, pasta diamantada e disco de feltro. Na preservação, o resultado foi satisfatório pois o teste de sensibilidade ao frio foi positivo. Concluiu-se que a colagem de fragmentos dentários e restauração trans-cirúrgica foram eficazes para a resolução do caso.

31. RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DE SEQUELA DE FRONTAL.

Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho; Hecton Tomohiko Sato, Ylri Hirokatsu Sato, Diogo Henrique Ohse.

Resumo: A abordagem tardia das fraturas faciais impossibilita a redução de maneira satisfatória das mesmas, sobretudo em casos de traumas de alto impacto. Tais situações levam a remodelações ósseas, sequelas e defeitos de difícil resolução. Existem dois principais grupos de materiais a serem utilizados em reconstruções: os enxertos e os materiais aloplásticos. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reconstrução cirúrgica de seqüela de frontal com polimetilmetacrilato com preservação de cinco meses. Paciente gênero masculino, 28 anos, vítima de acidente automobilístico. Apresentou-se com queixa estética em relação ao afundamento frontal. Ao exame clínico, apresentava assimetria facial compatível com afundamento em região frontal, enoftalmia do globo ocular esquerdo, acuidade visual preservada e rinoescoliose. Ao exame Tomográfico, apresenta solução de descontinuidade sugestiva de fratura de parede anterior do osso fratura frontal, etmóide, ossos próprios do nariz (OPN), parede medial e assoalho de órbita esquerda (E) e complexo zigomático E. Paciente foi submetido à anestesia geral para reconstrução do defeito ósseo. Foi realizado acesso cirúrgico coronal, modelagem e colocação do implante de polimetilmetacrilato, manipulado diretamente sobre o defeito do osso frontal. Devido ao tempo do trauma, a escolha de implante de polimetilmetacrilato promoveu uma melhora estética e satisfação do paciente.



32. RESSECÇÃO MANDIBULAR PARA TRATAMENTO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO.

Pamela Saunier Gonçalves, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Jr, Tiago Novaes Pinheiro, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: O mixoma odontogênico é um tumor benigno raro apresentando-se como uma expansão óssea lenta, assintomática que pode causar deformidade facial. Paciente LBS, 23 anos, gênero feminino, compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas com queixa de possível lesão detectada em exame radiográfico de rotina, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame extra e intra-oral não apresentou alterações dignas de nota, porém o exame radiográfico evidenciou imagem hipodensa, multilocular, com margens bem definidas, com aspecto de raquete de tênis, causando leve divergência radicular dos elementos dentários em região de corpo mandibular. Após realizar biópsia incisional, obteve-se o resultado de mixoma odontogênico. Diante do diagnóstico, o tratamento proposto foi a ressecção segmentar da mandíbula. Para o melhor planejamento cirúrgico, foi confeccionado um protótipo, onde a placa a ser utilizada foi previamente modelada. Sob acesso sumandibular escalonado, observou-se áreas de fenestração óssea sendo considerada margem de segurança de 1,5 cm para osteotomia e instalação de placa de reconstrução do sistema 2.4 para manutenção da arquitetura óssea. Paciente encontra-se em um ano acompanhamento clínico sem sinais de recidiva.

33. CISTO DENTÍGERO EM MAXILA: RELATO DE CASO.

Tháise Da Rocha Cavalcanti, André De Moraes Veras, André Luiz Carvalho Barreiros, Deborah Lúcia Lima Da Costa, Moyara Mendonça Lima De Farias, Lucileide Castro de Oliveira, Jeconias Câmara.

Resumo: O cisto dentígero é uma entidade de origem odontogênica sendo resultado do descolamento do folículo ao redor da coroa de um dente incluso. A etiopatogenia, ainda que não totalmente conhecida, está envolvida com o acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a superfície do elemento dentário. É considerado o tipo mais comum de cisto odontogênico e o segundo cisto mais comum dos maxilares depois do cisto periapical. Apresenta-se com maior frequência envolvendo terceiros molares inferiores em pacientes do sexo masculino. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de cisto dentígero em região maxilar. Paciente DBF, 31 anos, sexo feminino, negra, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas para a realização de procedimento de exodontia. O exame radiográfico revelou lesão radiolúcida, circunscrita, de aspecto cístico, envolvendo 3º molar incluso superior. Foi realizada biópsia excisional com hipóteses de cisto dentígero ou tumor odontogênico ceratocisto e material enviado para análise histopatológica. O exame microscópico revelou cavidade patológica revestida por epitélio pavimentoso estratificado não ceratinizado, ora revestido por células mucosas sendo conclusivo o diagnóstico de cisto dentígero. O paciente encontra-se em proervação.



34. AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO ASSOCIADO A PRÉ-MOLAR NÃO ERUPCIONADO EM MANDÍBULA DE UMA CRIANÇA: RELATO DE CASO.

Souza, MP; Andrade, ZG; Freitas, CTS; Farias, MML; Souza, VGL; Ferreira, FAB; Camara, J.

Resumo: O Ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem epitelial odontogênica, com crescimento lento, altamente infiltrativo e comportamento localmente agressivo. Os ameloblastomas unicísticos são responsáveis por 10% a 46% de todos os ameloblastomas intraósseos, afetando predominantemente a mandíbula, frequentemente associados a terceiros molares inclusos, manifestam-se geralmente durante a segunda década de vida, sendo raro em crianças com menos de 10 anos. Paciente, sexo feminino, 07 anos, admitido pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Fundação Hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus, queixando-se de aumento de volume indolor em face. Ao exame intra-oral apresentou abaulamento na região de molares decíduos inferiores esquerdos. Radiograficamente, verificou-se lesão radiolúcida unilocular, de bordas bem definidas em íntima relação com os pré-molares correspondentes inclusos. O tratamento proposto foi a enucleação cirúrgica e curetagem. O material foi encaminhado ao departamento de patologia para exame histopatológico, mostrando à análise microscópica cavidade revestida por epitélio ameloblástico, projetando massa de tecido apresentando padrão plexiforme em direção ao lúmen cístico, a cápsula fibrosa também exibia células arranjadas em padrão folicular. A paciente encontra-se em bom estado de evolução e está em acompanhamento há 1 mês e sem evidências de recidiva.

35. SIALOADENITE ESCLEROSANTE CRÔNICA EM FASE AVANÇADA ASSOCIADA À SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO.

Tayná Figueiredo Maciel, Ellen Roberta Lima Bessa, Calil Telles Borges, Jéssica Barroso Barbosa, Ana Carla Pimentel de Amorim, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: A Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória crônica auto-imune de causa desconhecida que afeta as glândulas lacrimais e salivares, sendo dois tipos possíveis: primária, quando o paciente só tem essa doença, e secundária quando o paciente passa a apresentar outras doenças, como artrite reumatoide e lúpus. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, 60 anos, gênero feminino, leucoderma, que compareceu em consulta queixando-se de ardência bucal e ocular a cerca de 4 anos, ao exame físico notou-se também xerostomia e xeroftalmia. Paciente foi submetida à biópsia de glândulas salivares menores em lábio inferior e ao exame histopatológico observou-se glândulas salivares menores com arquitetura lobular preservada, atrofia acinar, substituição acinar por tecido adiposo, ductos ectásicos, áreas de fibrose periductal e foco de infiltrado inflamatório linfocitário periductal. Com o diagnóstico de Sialoadenite Esclerosante Crônica em Fase Avançada e levantando a suspeita de um quadro de Síndrome de Sjögren, paciente foi encaminhada ao reumatologista e atualmente encontra-se em tratamento e acompanhamento.



36. TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SINDROME DE COSTELLO – RELATO DE CASO.

Angel Humberto Cano Esquen, José Roberto Brandão Ramos Junior, Luciana Christine de Sá Guimarães Goes, Eliane Aranha de Oliveira Ribeiro, Gimol Benchimol Resende Prestes, Alessandra Valle Salino, Keuly Sousa Soares.

Resumo: Síndrome de Costello é uma condição rara que atinge 1 a cada 300.000 a 1 em 1.250.000 pessoas, esta síndrome genética se dá pela alteração no gene HRAS que localiza-se no cromossomo 11. Os portadores possuem algumas características específicas como: escurecimento da pele, pouco cabelo, deficiência intelectual e alterações sistêmicas. É considerada uma condição autossômica dominante, o que significa que uma cópia do gene alterada em cada célula é suficiente para causar a desordem. Este trabalho tem como objetivo relatar o atendimento odontológico colaborando com a literatura sobre essa doença que por sua raridade não conta com um vasto acervo literário. Faz-se uma abordagem desta síndrome dentro do contexto odontológico, descrevendo o atendimento clínico de uma paciente acometida da Síndrome de Costelloas. Foram solicitados exames hematológicos, um parecer médico sobre condições sistêmicas e um raio x panorâmico. No exame clínico constatou-se a necessidade de remoção de cálculo e restauração em elementos dentários, para restabelecer a saúde bucal desta paciente.

37. TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL DE OSTEOMIELE CRÔNICA MANDIBULAR RELATO DE CASO CLÍNICO.

Hecton Tomohiko Oliveira Sato, Ylri Hirokatsu Sato, Luiz Felipe Cabral da Silva Martinho, Fabiano Conrado Gonçalves, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Paciente senil, gênero feminino, 78 anos de idade compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial após dar entrada no serviço de urgência e emergência alegando intensa dor no lado direito da mandíbula. A paciente relatou ter feito exodontia de alguns elementos dentários naquela região há mais ou menos 2 meses. Ao exame clínico extra oral não foi identificado nenhuma alteração, no exame intra-oral foi observado sinais flogísticos de infecção e com drenagem de secreção em região de corpo mandibular direito. O exame de tomografia computadorizada mostrou uma extensa área com variações de densidade, de contornos irregulares na área de corpo mandibular direito até parassínfise esquerda, imagem radiolúcida mal delimitada, com radiotransparência e padrão roído por traça, sugestivo de osteomielite. Foi proposto terapia antibiótica para controle da infecção e foi feito um planejamento cirúrgico radical, com acesso submandibular de Risdon para osteotomia e ressecção parcial da mandíbula seguida de reconstrução imediata com placa e parafusos de titânio do sistema 2.0mm. O histopatológico comprovou a hipótese diagnóstica de osteomielite crônica. Paciente encontra-se em pós-operatório de 06 meses, sem recidiva da lesão, com contorno mandibular harmônico.



38. TRATAMENTO CIRÚRGICO DO AMELOBLASTOMA COM USO COMPLEMENTAR DA SOLUÇÃO DE CARNOY COM FOLLOW-UP DE 10 ANOS RELATO DE CASO.

Zinalton Gomes de Andrade, Marcilio Pontes de Souza, Cybelle Assis Arruda, Vitor Guilherme Lima de Souza, Moyara Mendonça Lima de Farias, Camila Tatyane Santos de Freitas, Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: Ameloblastomas são lesões benignas originárias do epitélio odontogênico que acometem mais comumente a mandíbula na região do corpo e ramo, sem predileção por gênero e em ampla faixa etária. Paciente F.B.A 43 anos, acompanhado há 10 anos, com diagnóstico de Ameloblastoma em região de corpo e ramo mandibular direito, tratado com enucleação e curetagem sem uso de solução Carnoy. Ao exame clínico, assintomático, discreto aumento de volume região de corpo de mandíbula direita, ao exame intraoral não evidenciou aumento de volume. Na radiografia panorâmica observa-se pontos radiolúcidos de forma arredondada de 2ºPM a região de trígono retromolar. A Tomografia Computadorizada apresenta lesão osteolítica, insuflativa, loculada, contornos regulares, reabsorção óssea região de corpo e ângulo. Instituiu-se o tratamento cirúrgico de enucleação e quimioablação com solução de Carnoy. Paciente sob anestesia geral, acesso intrabucal com incisão em rebordo alveolar de corpo e ramo mandibular direito seguido de enucleação e curetagem, realizada três aplicações de 5 min por meio de gazes embebidas da solução de Carnoy, irrigação abundante com SF0,9% nos intervalos e aspiração constante para proteção de tecidos moles, seguido de reposicionamento dos tecidos e sutura, recebeu alta após 48hs e encontra-se em preservação de 24 meses.

39. PLUG APICAL REALIZADO COM MTA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA.

Alencar MKS, Sponchiado Jr EC, Marques AAF, Cantanhede LCO, Carvalho FMA.

Resumo: Objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de tratamento endodôntico do elemento 21 com Rizogênese Incompleta, utilizando a técnica de *plug* Apical com cimento de agregado de trióxido mineral (MTA) e técnica convencional de instrumentação com limas tipo Kerr (K). Após a anamnese, exame clínico e radiográfico foi realizado o diagnóstico de Pulpite Irreversível sintomática. Realizou-se a anestesia, cirurgia de acesso e isolamento absoluto, a seguir foi realizado cateterismo com limas K #15, #20 e #25 até o CTP e preparo cervical com broca gates-glidden 4 e 5; a odontometria foi realizada por meio da técnica de Ingle e posteriormente estabelecido o CTR. A técnica de instrumentação foi a convencional com limas tipo K de 1º a 3º série; a solução irrigante foi hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA 17% como quelante. Realizou-se a conimetria. Posteriormente, foi confeccionado o *plug* Apical com MTA nos últimos 4 mm apicais, a obturação foi feita com cone principal e cones acessórios utilizando-se a técnica da condensação lateral e cimento *Endofill*. Concluiu-se que a técnica do *plug* apical foi efetiva para condução da caso clínico casos por apresentar redução no número de sessões e induzir o fechamento radicular.



40. TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM INCISIVOS CENTRAIS COM OBTURAÇÃO PELA TÉCNICA HÍBRIDA DE TAGGER: RELATO DE CASO.

Gabrielle Machado Teixeira, Karen Thaise da Silva e Silva, Flávia Fontes Queiroz.

Resumo: Microorganismos no interior do canal radicular podem provocar lesão periapical como resultado de uma agressão crônica, nesse sentido o objetivo do presente relato de caso é descrever o tratamento endodôntico de incisivos centrais superiores com lesão periapical. Paciente L.B.L, 41 anos, gênero feminino, hipertensa, compareceu à clínica odontológica da Universidade Nilton Lins relatando dor nos dentes 11 e 21. Ao exame radiográfico notou-se imagem radiolúcida na região periapical do 11 e 21, sugestivo de periodontite apical crônica, o anestésico utilizado foi prilocaína com felipressina 3%, pois a paciente é hipertensa. Foi realizada anestesia, cirurgia de acesso e desgaste compensatório, seguido de isolamento absoluto, cateterismo e preparo do terço cervical Gattes-Glidden. A técnica de instrumentação foi coroa-ápice com limas manuais, irrigação com NaOCl 2,5%. Prova do cone de guta-percha #55, remoção de smear layer com EDTA, nova irrigação com NaOCl 2,5% e secagem com cones de papel absorvente estéreis. A obturação dos canais foi feita com a técnica híbrida de Tagger, utilizando condensador de McSpadden. A reabilitação estética dos dentes 21 e 11 foi com resina composta. O tratamento endodôntico foi satisfatório para a paciente, pois está com 3 meses de preservação, sendo notável discreta neoformação óssea e ausência de sintomatologia.

41. RELATO DE CASO: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO EM PACIENTE COM RETARDO MENTAL RELACIONADO A EPILEPSIA.

Iana da Luz Sobreira, Alessandra Valle Salino, Eliane Aranha de Oliveira Ribeiro, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Keuly Sousa Soares.

Resumo: O retardo mental (RM) é uma condição extremamente heterogênea em sua etiologia, definida por um funcionamento adaptativo e intelectual abaixo da média. A epilepsia foi relatada por volta de 2000 a.C, é dita como uma disfunção de caráter transitória das atividades cerebrais. Paciente A.M.O., 32 anos, leucoderma, procurou a disciplina de pacientes especiais em busca de tratamento odontológico. Durante a anamnese, na obtenção da história médica, a mãe relatou que a gestação foi normal, parto sem complicações (cesariana) e o bebê nasceu sem alterações fenotípicas. Aos 9 meses foi diagnosticada através de exames médicos e neurológicos o retardo mental e mais tarde a epilepsia. A paciente apresenta dificuldades na fala e coordenação motora, é parcialmente dependente da mãe. Atualmente faz uso da Carbamazepina para controle das crises epiléticas. A condição de higiene bucal era insuficiente, necessitava de raspagem supragengival e endodontia dos elementos 14 e 24. O retardo mental é um fator independente que confere maior chance de problemas de saúde mental para pessoas com epilepsia.



42. TRATAMENTO DE CLASSE II ORTOPÉDICA COM O USO DO ARCO EXTRA-ORAL CONJUGADO (THUROW).

Guilherme Motta Antunes Ferreira; Paulo Victor de Araújo Martinho; Celso Tinôco Cavalcanti.

Resumo: Inúmeras más oclusões são resultantes de alterações do crescimento normal de estruturas esqueléticas e possuem grande repercussão sobre o relacionamento dos arcos dentais, comprometendo muitas vezes não apenas estética e funcionalmente, mas também a qualidade de vida do indivíduo. O protocolo de tratamento da má oclusão Classe II leva em consideração a idade do paciente e o grau do comprometimento estético e oclusal, sendo sua intervenção um assunto de debate em função dos diferentes tipos de aparelhos e da época ideal para o início do tratamento. O seguinte caso clínico fez uso do aparelho AEB Conjugado(Thurrow) em um paciente de 10 anos e 5 meses, com má oclusão Classe II ortopédica (protrusão maxilar) e overjet acentuado. O tempo de tratamento foi de 1 ano e 8 meses utilizando-se a tração alta (45° acima do plano oclusal), sendo usado de 14 a 20 horas e como contenção de uso noturno por 10 ou 12 horas sendo usado por metade do período de tratamento ativo e fazendo um controle periódico do paciente.

43. QUERATOSE FRICCIONAL EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.

Natalia Stefany da Silva Pereira, Jessica Barroso Barbosa, Ana Carla Pimentel de Amorim, Lioney Nobre Cabral , Tiago Novaes Pinheiro, Antônio Jorge Araújo de Vasconcelos II.

Resumo: A Queratose friccional é uma condição com etiologia traumática, a qual clinicamente se apresenta como uma placa branca, com superfície queratótica rugosa que ocorre mais frequentemente na língua, lábios e mucosa jugal. O caso proposto se refere a um paciente do gênero masculino, 64 anos, melanoderma, etilista e tabagista, apresentando placa hipocrômica assintomática, com cerca de 1 cm de diâmetro , não destacável à raspagem na borda lateral da língua associada a contato direto com região vestibular do dente 37, este apresentando fratura de restauração onde o tecido dentário remanescente apresentava superfícies cortantes. Foi então realizada a reconstrução do dente para remoção do fator traumático, porém a lesão persistiu sem alteração de tamanho. Devido aos seus vícios e a sua faixa etária decidiu-se realizar biopsia excisional para investigação diagnóstica. O laudo histopatológico revelou mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico, com intensa espongiose e desprendimento irregular de fragmentos dos estratos superficiais, além de infiltrado inflamatório difuso mononuclear na lâmina própria. Baseado nos achados clínicos e microscópicos o diagnóstico final foi de queratose friccional. Paciente evoluiu sem recidiva local.



44. USO DA MICROABRASÃO PARA REMOÇÃO DE MANCHA HIPOPLASICA NO ELEMENTO DENTÁRIO 21: RELATO DE CASO.

Fabianne Castro Baêtas; Ellen Roberta Lima Bessa; Calil Telles Borges; Kamilla Guedes.

Resumo: Hipoplasia de esmalte é um defeito da matriz orgânica do esmalte, cuja superfície apresenta-se rugosa e coloração diferente do aspecto normal, associada à fatores sistêmicos, genéticos, traumáticos, ou ambientais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, 13 anos de idade, que procurou atendimento odontológico queixando-se e apresentando mancha hipoplásica de esmalte na vestibular (terços médio e incisal) do elemento dentário 11. Para verificar a profundidade da mancha, realizou-se uma transiluminação com fotopolimerizador. Foi realizada a técnica da microabrasão, que atua através de um mínimo desgaste do esmalte, realizando-se inicialmente aplicação do produto à base ácido clorídrico 6% e carbeto de silício whitening RM (FGM), conforme orientações do fabricante, o ácido presente na pasta atua como desmineralizante, enquanto a taça de borracha desgasta alguns micrometros de estrutura. Foi realizada uma sessão com 10 aplicações em intervalos de 1 minuto com lavagens abundantes intercalares para a total retirada do produto. O polimento do esmalte foi realizado com disco de feltro Diamond Flex (FGM) e pasta de polimento, e ainda sob isolamento absoluto, foi realizada a aplicação tópica de flúor, associada ao clareamento caseiro com gel clareador peróxido de carbamida a 10%, apresentando um aspecto final satisfatório ao paciente.

45. CORREÇÃO ESTÉTICA DE RECESSÃO RADICULAR UTILIZANDO A TÉCNICA DO ENVELOPE: RELATO DE CASO.

Maria Luisa Graça Lins; Erivan Clementino Gualberto Júnior; Miriam Raquel Ardigó Westphal; Carlos Nelson Motta de Souza Filho; Pedro Paulo Oliveira Santos; Adriana Corrêa de Queiroz Pimentel.

Resumo: As recessões gengivais, com a consequente desnudação das superfícies radiculares e alteração morfológica dos tecidos periodontais, podem constituir sequelas estéticas importantes, com elevada valorização por parte dos pacientes. O enxerto de tecido conjuntivo associado ao retalho deslocado coronalmente apresenta resultados previsíveis na correção desses defeitos. Este trabalho relata o caso de recobrimento radicular em um paciente de 25 anos de idade que compareceu à Clínica da ACE Construindo Sorrisos FAO/UFAM, queixando-se da estética quanto à presença de recessão gengival, sem referir hipersensibilidade dentinária. O exame clínico periodontal exibiu parâmetros saudáveis e recessão classe I de Miller no elemento 23. Foi selecionada a técnica do envelope, com retalho conservador, sem envolvimento das papilas e sem relaxantes, que podem melhorar a cicatrização e estética. A área doadora foi o palato duro e o enxerto foi removido pela técnica de incisão única. O enxerto foi estabilizado com suturas proximais. Foi realizado acompanhamento pós-cirúrgico de 7, 14, 30 e 60 dias para avaliação do recobrimento



radicular e sucesso do tratamento. Concluiu-se que a técnica utilizada foi efetiva no recobrimento radicular da recessão gengival.

46. FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES EM REGIÃO POSTERIOR DE PALATO DURO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Brendo Vinicius Rodrigues Louredo, Ana Carla Pimentel de Amorim, Jéssica Barroso Barbosa, Tiago Novaes Pinheiro. Lioney Nobre Cabral.

Resumo: O fibroma de células gigantes é uma lesão não neoplásica benigna que, diferente do fibroma traumático, não parece estar associado à irritação crônica, representando cerca de 2% a 5% de todas as proliferações fibrosas da cavidade oral. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico da paciente M.J.S, sexo feminino, 64 anos, leucoderma, que se apresentou ao serviço de estomatologia da UEA queixando-se de aumento de volume no céu da boca e mal adaptação da prótese. Ao exame clínico intra-oral, observou-se uma massa firme e fibrosa, de coloração rosa e superfície lisa de 2 cm na região posterior do palato duro (túber maxilar) do lado esquerdo, unilateral, assintomático, móvel, não ulcerada e possível associação com inadequada adaptação da prótese total superior. Foi realizada biópsia excisional e as amostras enviadas para análise histológica com hipótese clínica de hiperplasia fibrosa. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico. O tecido conjuntivo subjacente apresentou-se densamente colagenizado, pouco celularizado, com fibroblastos de núcleo grande, por vezes de aspecto estrelado ou até binucleados/trinucleados. Notou-se ainda, nas porções mais profundas, espículas ósseas viáveis de aspecto lamelar cortical. Não houve recidiva da lesão estando a paciente sob preservação.

47. FRATURA FRONTO-ORBITAL.

Cybelle Assis Arruda, Zinalton Gomes de Andrade, Marcílio Pontes de Souza, Vitor Guilherme Lima de Souza, Moyara Mendonça Lima de Farias, Camila Tatyane Santos de Freitas e Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: Fraturas do osso frontal ocorrem com menor frequência quando comparadas aos ossos do terço médio e inferior da face. A associação com fraturas de teto orbitário são as mais raras, geralmente apresentam importante repercussão funcional e estética. Tais fraturas comumente provém de acidentes de trânsito, agressão física e outros, acometendo mais homens que mulheres. Paciente masculino, 24 anos, leucoderma, vítima de acidente motociclístico há cinco meses. Ao exame clínico o paciente apresentou depressão em região de frontal e abaulamento de margem supra orbital direita, resultando em queixa estética. Foi submetido a uma tomografia computadorizada (TC) apresentando fratura de tábua óssea anterior do seio frontal e margem supra orbital direita. Instituiu-se o planejamento cirúrgico, através de acesso bicoronal, onde verificou-se extensa cominuição óssea, sendo necessária a redução e fixação rígida dos fragmentos, utilizou-se 3 miniplacas e 16 parafusos de titânio, do sistema 1.5mm. No pós-operatório o paciente manteve curativo compressivo com uso de dreno de sucção do tipo portovac® no período de 24



horas, recebeu alta hospitalar 48 horas após a cirurgia e encontra-se em acompanhamento e controle há 12 meses, apresentando resultado estético e funcional satisfatório.

48. POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTE COM SÍNDROME DE MOEBIUS: RELATO DE CASO.

Tatiane Pires Nogueira, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Alessandra Valle Sallino, Gimol Benchimol Resende Prestes, Ana Karoline de Souza Queiroz, Keuly Sousa Soares.

Resumo: A síndrome de Moebius é uma anomalia congênita que consiste principalmente no comprometimento dos VII (nervo facial) e VI pares cranianos (nervo abducente), ocasionando uma aparência facial pouco expressiva e estrabismo convergente. Sua etiologia é especulativa, envolvendo fatores ambientais, genéticos, e uso de misoprostol como abortivo. O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente acometida por esta síndrome evidenciando suas características clínicas e orais, bem como os desafios e as possibilidades do tratamento odontológico ambulatorial. Paciente A.B.R., gênero feminino, 2 anos, foi atendida na clínica de Pacientes Especiais da Universidade do Estado do Amazonas, apresentava pouca expressividade facial, ptose palpebral, leve estrabismo, palato ogival, disfagia e pés tortos, características relatadas na literatura. Ao exame clínico oral observou-se a presença da dentição decidua completa, bastante biofilme, sem presença de cárie. Foi realizado tratamento preventivo como: condicionamento orientação de higiene bucal para o cuidador, profilaxia e aplicação tópica de flúor, com objetivo de restabelecer sua saúde bucal.

49. SÍNDROME DE WORSTER DROUGHT E OS DESAFIOS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

Larissa Ketlen da Silva Vitor, Rachel Paiva da Silva, Eliane Aranha de Oliveira Ribeiro, Gimol Benchimol Resende Prestes, Alessandra Valle Salino, Keuly Sousa Soares.

Resumo: A síndrome de WorsterDrought (SWD) é definida como uma paralisia cerebral com manifestações graves na região pseudobulbar. Tem como característica o comprometimento do controle voluntário dos movimentos musculares da língua, lábios, palato mole, mandíbula e faringe. As infecções respiratórias recorrentes e possibilidade do paciente aspirar devido ao refluxo gástrico presente em 40% dos pacientes fazem parte do quadro clínico da síndrome. O paciente com SWD apresenta disfonia, disfagia e sialorréia constante, sendo essas suas manifestações clínicas de maior relevância. O presente trabalho descreve o atendimento odontológico de uma paciente do sexo feminino, com 4 anos de idade, que apresenta a síndrome de WorsterDrought. O diagnóstico foi feito através de avaliação clínica, ressonância magnética e história clínica da criança desde o nascimento. A paciente é acompanhada por equipe multidisciplinar que compreende fisioterapeuta, fonoaudióloga, pediatra, nutricionista e cirurgiã-dentista. Ao exame clínico



odontológico observa-se a necessidade de realizar profilaxia oral e remoção de cálculo dentário a cada 3 meses pela freqüente presença de biofilme e tártaros devido a dificuldade de escovação diária.

50. REABSORÇÕES RADICULARES EM DENTES VITAIS E NÃO VITAIS SUBMETIDOS A TRATAMENTO ORTODÔNTICO.

Jéssica Laila da Costa Santos; Fabianne Castro Baêtas, Hecton Sato; Tamilye Lima Gonçalves ; Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: A reabsorção radicular apical externa é considerada uma sequela comum decorrente da movimentação dentária produzida pelo tratamento ortodôntico, conhecer o processo de reabsorção radicular e sua influência em dentes tratados endodonticamente é de extrema importância, visto que atualmente, é uma constante em consultórios odontológicos as movimentações dentárias em dentes vitais e não vitais. O presente trabalho tem por objetivo investigar as reabsorções radiculares em dentes tratados endodonticamente, em pacientes com ortodontia fixa, comparando dentes vitais e não vitais, afim de averiguar a susceptibilidade de cada grupo quanto a reabsorção radicular. Utilizou-se radiografias para comparação de elementos dentários da mesma classe, de pacientes tratados endodonticamente atendidos em curso de Especialização em Ortodontia no período de 2013 a 2014. Sendo utilizado para medição da porção radicular um paquímetro e um negatoscópio de mesa, utilizando-se milímetros e centésimos de milímetros como medida. Concluiu-se que o tratamento endodôntico não possui grande influência quanto à reabsorção radicular, uma vez que os dentes vitais mostraram-se com media maior de reabsorção radicular quando comparados com os dentes não-vitais tratados endodonticamente.

51. ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA CÁRIE DENTAL EM PACIENTES DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA.

Leite AP, Silva LM, Chui FMS, Pontes DG, De Menezes M.

Resumo: O índice CPOD e CPOS vem sendo muito utilizado em levantamentos epidemiológicos de saúde bucal, o qual é ferramenta para medir e comparar a experiência de cárie dentária. O estudo teve como objetivo recolher, organizar e tornar acessíveis dados sobre a situação da cárie em dentes permanentes de pacientes que foram atendidos na Policlínica Odontológica da UEA. Foi analisada uma amostra de 295 pacientes divididos de acordo com a faixa etária, usando como instrumento os índices CPO-D e CPO-S. A análise dos dados revela um CPO-D de 6,1 na faixa etária de 12 a 14 anos; 8,9 de 15 a 24 anos e de 12,2 para 25 a 34 anos. Nas faixas etárias de 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 e 65 a 74 anos os valores de CPO-D foram de 16,6; 19,2; 20,7 e 20,5, o que revela uma tendência de aumento em confronto com os dados do levantamento epidemiológico realizado na região Norte publicado em 2010 pelo Ministério da Saúde. Existe necessidade de maior ênfase na promoção da saúde bucal visando diminuir o risco de cárie. É preciso estimular o diagnóstico precoce da cárie para estabelecer planos de tratamentos no contexto de promoção da saúde.



52. LEVANTAMENTO DOS TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL DA UEA NA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA E TRATADOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ NO PERÍODO DE 2013 A 2015.

Márcia Arruda Lins, Amanda Lima de Oliveira; Gilcinete Souza Oliveira, Hannah Marcelle Paulain Carvalho, Juliana Thaumartugo da Silva Arce, Ivanka Katherine Souza da Silva, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Realizar um levantamento epidemiológico dos traumas bucomaxilofaciais atendidos pelo serviço de CTBMF/UEA na PO/UEA e tratados na FHAJ no período de 2013 a 2015. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi um estudo retrospectivo-descritivo-quantitativo de prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de residência em CTBMF/UEA na PO/UEA e tratados na FHAJ. Os prontuários arquivados, consistiram em 140 prontuários que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa como idade, gênero, etiologia e região anatômica. Os resultados quantitativos foram dispostos em tabelas e gráficos, utilizando os programas Excel. **Resultados:** Dos 140 casos, a faixa etária mais afetada foi de 20 a 40 anos (62.1%). As regiões anatômicas, prevalência da mandíbula (31.6%) e complexo zigomático-orbitário (31.6%). Principal fator etiológico foram acidentes de trânsito (50,7%) e agressão física (27,8%). Quanto ao gênero, prevaleceu o gênero masculino (85.7%). **Conclusão:** Afirmamos que o estudo apresenta-se concordante com o que consta na literatura a respeito da temática dos traumas faciais que envolvam a região bucomaxilofacial e, sugerimos o fortalecimento de políticas públicas que previnam a ocorrência rotineira de tal questão.

53. TRATAMENTO DE LESÕES EM REBORDO ALVEOLAR EM PACIENTE PORTADOR DE TUMOR CERVICAL.

Rafael Brito Mendonça, Diogo José de Souza Silva, Mônica Carolina Arakian de Lima, Thalyssa Canto Rodrigues, Dr Lioneu Nobre Cabral, Dra Lia Mizobe Ono, MSC Erica da Silva Carvalho.

Resumo: Paciente E.S.M 53 anos, sexo masculino, xantoderma, internado na unidade de tratamento de terapia intensiva para tratamento de tumor cervical localizado em lado direito do pescoço, durante o exame intra oral, observou-se um acúmulo de saburra viscosa em dorso de língua, úlcera em rebordo alveolar decorrente da prótese mal adaptada e lábios ressecados com descamação. O tratamento iniciou com higienização oral com gaze, espátula de madeira, digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool e sem sabor, aplicação de pasta Buco-Hospitalar (B.H) contendo Vegelip® a 10%/1, Aloe vera 0,5%/1g, Triancionoloma 1mg/1g, Nistatina 25.000 UI em oral base QSP, associada ao uso de laser de baixa intensidade (L2) por 30 segundos em dosagem de 100 J/cm² com intervalo de 1 minuto em cada tomada nas lesões de rebordo alveolar, sendo realizadas 02 sessões ao dia e no ressecamento labial aplicou-se Dexapantenol para hidratação. O tratamento foi finalizado com regressão da lesão em 11 sessões durante cinco dias e meio.



54. SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT: RELATO DE CASO.

Helinaldo Corrêa da Conceição, Alessandra Valle Salino, Ana Karoline de Souza Queiroz, Eliane Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol de Resende Prestes.

Resumo: A síndrome de Lennox–Gastaut (SLG) é uma encefalopatia epilética severa da infância que corresponde a 5% das epilepsias infantis, com início entre 1 e 8 anos de idade. Caracteriza-se por retardo mental progressivo, crises de múltiplos tipos. A etiopatogenia é obscura, sugerindo reação inespecífica de lesão cerebral e tratamento, geralmente ineficaz, com uso de valproato e benzodiazepínicos. O prognóstico é ruim, com pequeno número de pacientes com controle das crises. O objetivo do presente trabalho é apresentar as características presentes na SLG e a importância de tratamento individualizado para cada paciente, através do relato de caso clínico. Paciente IBC do gênero feminino, 33 anos, com diagnóstico de SLG logo ao nascimento, após a primeira crise convulsiva. Foi atendida na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) com queixa principal de cárie nos incisivos inferiores. Inicialmente a paciente apresentava trauma no incisivo central (11) durante crise epilética ocorrido na infância. Foi realizado exame clínico e o plano de tratamento restauração dos elementos 31 e 41, aplicação de flúor e orientação de higiene oral. O cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento das pessoas com deficiência por meio da capacitação técnica e cultivo de valores humanos.

55. TERAPIA FOTODINÂMICA APLICADA EM CANDIDÍASE EM DECORRÊNCIA DE RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA.

Bruna Giovanna Sousa Costa Santa Cruz, Felipe Jezini III, Fernanda Stefania Bastos Garcia, Paulo Victor Mourão Machado, Fabio de Arruda Bindá, Marco Antonio Cruz Rocha, Lia Mizobe Ono.

Resumo: A terapia fotodinâmica (PDT) consiste na associação de um agente fotossensível à uma determinada fonte de luz, com o objetivo de realizar a redução microbiana. É possível que a mucosite oral induzida pela irradiação e quimioterapia seja agravada por infecções fúngicas oportunistas que a torna mais resistente aos tratamentos convencionais. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a utilização da terapia fotodinâmica no tratamento da candidíase, como uma alternativa eficaz de tratamento, consistindo na associação do laser de baixa intensidade de potência ao fotossensibilizador azul de metileno. NMC, gênero masculino, 65 anos, diagnosticado com carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado em palato mole, foi submetido a radio e quimioterapia, sendo instituído na primeira semana de tratamento antineoplásico laserterapia de baixa potência com o protocolo para mucosite e xerostomia. A partir da quarta o paciente apresentou candidíase no dorso da língua. Foi realizada terapia fotodinâmica - PDT com o fotossensibilizador azul de metileno a 0,005% por meio da técnica pontual em contato. Após 3 dias, foi observado que não



havia mais candidíase. Durante o tratamento o paciente apresentou mucosite moderada com redução da mucosite, o que sempre permitiu sua alimentação via oral.

56. MICROABRASÃO EM PACIENTE INFANTO-JUVENIL: RELATO DE CASO.

Allan Kenpo Takeda, Gabriel Hilário Calixto Gaspar, Simone Assayag Hanan, Pollyanna Oliveira Medina, Celso Tinoco Cavalcanti, Ary de Oliveira Alves Filho.

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de microabrasão em um paciente de 12 anos realizado na Clínica Odontológica Infantil da UFAM, para amenizar mancha opaca de esmalte hipocalcificado localizada na face vestibular do elemento 11. Foi utilizado para este procedimento uma pasta abrasiva contendo ácido clorídrico 6% e carbeto de silício (Whiteness RM, FGM®), aplicada em 3 sessões, e em cada sessão, procedeu-se três aplicações de 10 segundos utilizando uma espátula plástica para fricção. Após o fim das sessões em quatro semanas o paciente foi reavaliado e notou-se que a mancha apresentava menor grau de opacidade. O uso da pasta abrasiva de ácido clorídrico 6,6% com carbeto de silício foi eficaz na redução da opacidade em esmalte, promovendo satisfação pessoal para o paciente. O paciente encontra-se em preservação.

57. TRATAMENTO DE LESÃO BUCAL ASSOCIADO À LASERTERAPIA EM PACIENTE COM NEOPLASIA GÁSTRICA COM PROGRESSÃO PARA MORTE CEREBRAL.

Isadora Alice Fachini dos Santos, Ianka Queiroz Lima, Mônica Carolina Arakian de Lima, Thalyssa Canto Rodrigues, Lioney Nobre Cabral, Lia Mizobe Ono, Érica da Silva Carvalho.

Resumo: O Conselho Federal de Medicina fundamenta na resolução nº1. 826/07 a morte encefálica equivale à morte clínica, e na resolução de nº1.826/2007 Art 1º é legal e ética a suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando determinada a morte encefálica em não-doador de órgãos. MNTP, 59 anos, sexo feminino, leucoderma, diagnosticada com neoplasia gástrica em metástase, estado grave, com os rins entrando em falência. Durante exame clínico na UTI, observou-se pouca abertura bucal, lábio com muito sangramento devido à lesão bolhosa (herpes). O tratamento instituído foi aplicação da pasta Buco-hospitalar composição Vegelip® 10%, óleo vera 0,5%/1g, Triancinolona 1mg/1g, Aciclovir 50mg/1g em orabase (QSP) somada a laserterapia em L2 sendo 2 sessões diárias de 3 tomadas de 30 segundos com intervalo de 1 minuto. No terceiro dia de atendimento já com a lesão herpética quase cicatrizada, após exames clínicos e complementares como angiograma cerebral, eletroencefalograma, os médicos decretaram morte cerebral. Deste modo, a equipe odontológica paralisou seu atendimento. Considerando que a família não permitiu o desligamento dos aparelhos, a equipe médica requisitou aos cirurgiões dentistas que adotassem medidas paliativas para o tamponamento sanguíneo na área de lesão, pois os órgãos já não respondiam mais a nenhum tratamento devido à morte cerebral.



58. FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO.

Calil Telles Borges, Gilcinete Sousa Oliveira; Tiago Novaes Pinheiro, Joel Motta Junior, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Flavio Tendolo Fayad, Valber Barbosa Martins.

Resumo: O Fibroma Odontogênico Periférico é um tumor do ectomesênquima relativamente incomum, que geralmente se localiza em gengiva vestibular da mandíbula, apresentando-se como um aumento de volume gengival firme de crescimento lento, e geralmente sésil, recoberto por mucosa de aparência normal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, 67 anos, gênero feminino, que compareceu em consulta queixando-se de lesão em gengiva que a incomodava de se alimentar. Ao exame clínico notou-se lesão sésil de coloração rosácea associada à papila dentária do elemento 42 e 43, foi realizada radiografia periapical para avaliar possível perda óssea, não encontrada, a hipótese diagnóstica foi de Granuloma Piogênico. Foi realizada a biópsia excisional e ao exame histopatológico observou-se um epitélio pavimentoso paraqueratinizado com hiperplasia pseudoepiteliomatosa, além de áreas com queratinócitos basais com acúmulo de grânulos de melanina. Subjacente um tecido conjuntivo bem organizado e colagenizado com áreas mixóides adjacentes a ilhotas, cordões e lençóis de epitélio odontogênicos estratificado com discreto infiltrado inflamatório mononuclear, fechando o diagnóstico de Fibroma Odontogênico Periférico. Paciente encontra-se em acompanhamento a 2 meses sem sintomatologia clínica e recidiva da lesão.

59. EXODONTIAS MÚLTIPLAS EM PACIENTE COM TRAUMA NEUROMOTOR.

Janny Soares da Costa, Livia Varejão Coutinho.

Resumo: O trauma crânioencefálico é uma lesão cerebral que causa diversas sequelas interferindo na capacidade do indivíduo desempenhar suas funções. A saúde bucal desses pacientes é bastante comprometida devido às diversas dificuldades como: coordenação motora, higiene oral insatisfatória e outros, os quais podem ocasionar doença periodontal, má oclusão e alto índice de cárie, inclusive, evoluir para realização de exodontias. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de exodontias múltiplas em paciente com trauma neuromotor. Considerando o estado bucal precário do paciente optou-se pelo tratamento odontológico visando a manutenção oral, através da adequação bucal, terapia periodontal e fase cirúrgica, com a finalidade de eliminar focos de infecção e evitar sintomatologia dolorosa. Diante do tratamento realizado, entende-se que é possível atender um paciente com trauma neuromotor em âmbito ambulatorial, porém o cirurgião-dentista necessita reconhecer a etiologia das deficiências e precisa adquirir novos conhecimentos para abordar e manejar o paciente especial.



60. ARTROCENTESE PARA TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO ARTROGÊNICA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO.

Karoline Araujo Lima, Pamela Gonçalves Saunier, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Junior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: A artrocentese é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo indicada em casos de desarranjos internos da articulação temporomandibular, deslocamento anterior de disco (com ou sem redução) e limitação de abertura bucal de ordem articular. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, de 41 anos idade que procurou o serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEA queixando-se de algia em ATM direita e limitação de abertura bucal após acidente motociclístico com trauma em face, há cerca de 2 meses. O exame extra e intra-oral não revelou alterações dignas de nota. No exame de imagem por Tomografia Computadorizada foi possível visualizar uma fratura de côndilo mandibular direito, sem deslocamento. Devido ao tempo decorrido do trauma, o tratamento proposto foi a artrocentese da ATM, seguida pela infiltração de corticoide, sob anestesia local. O paciente também foi submetido a 10 sessões de fisioterapia da ATM e foi acompanhado durante 6 meses. A artrocentese junto à infiltração de corticoide intra-articular mostrou-se eficaz em reestabelecer a abertura bucal e diminuir o quadro algico, em função da diminuição dos mediadores da dor.

61. ULTRASSÔNICA NA REMOÇÃO DE RETENTOR INTRARRADICULAR FUNDIDO – RELATO DO CASO.

Gabrial Hilário Calixto Gaspar, Izabela Araujo Aguiar Grã;Ca, Ângela Bittencourt Garrido.

Resumo: Dentes com excessiva destruição coronária é recomendável à utilização de retentores intrarradiculares para promover a reabilitação protética. Quando indicado, a remoção dos retentores deve ser realizada de maneira segura para evitar comprometer o remanescente. Técnicas e dispositivos foram propostos para a remoção dos retentores intrarradiculares, mas o método mais eficiente e seguro é o ultrassom. O ultrassom tem sido indicado na remoção dos retentores por apresentar o menor risco de perfuração e fratura da raiz, maior conservação de estrutura dentária e economia de tempo. Este estudo descreve um caso clínico de remoção de retentor intrarradicular metálico com comprimento excessivo. O paciente A.P, 36 anos, apresentou no elemento dentário 12 a necessidade de troca do dispositivo protético e tratamento endodôntico, radiograficamente foi observado lesão periapical, ausência de material obturador no canal e o comprimento excessivo do pino. Foi realizada a remoção da coroa, e o retentor foi removido utilizando a técnica de redução do diâmetro do núcleo com brocas e vibração ultrassônica em todas as faces. Realizou-se o tratamento endodôntico com limas manuais e obturação termoplastificada, Na



mesma sessão foi realizado o preparo do espaço protético e posteriormente a cimentação de novo retentor e confecção de nova coroa protética.

62. TRANSPLANTE AUTÓGENO DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO.

Allan Kenpo Takeda, Gabriel Hilário Calixto Gaspar, Izabelly Esteves Bittencourt Martins, Luciana Pereira Arnhold, Juliana Maria Souza de Oliveira.

Resumo: O transplante dentário é a substituição de um dente perdido por outro dente ou germe, principalmente indicado para crianças e adolescentes com perda dentária precoce. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, em que foi realizado o transplante autógeno para substituição do primeiro molar permanente perdido precocemente. Paciente gênero masculino, 15 anos de idade, atendido na Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da UFAM, com indicação de extração do dente 36 devido grande destruição coronária. Radiografia panorâmica evidenciou o elemento 38 incluso, apresentando rizogênese incompleta e uma posição favorável para remoção. Foi realizado no mesmo momento cirúrgico a extração do dente 36, com subsequente preparação do seu alvéolo para recepção do 38, que foi retirado cuidadosamente para manutenção do seu folículo dentário. Em seguida, foi confeccionada uma contenção semi-rígida com fio ortodôntico e resina para estabilizar o dente transplantado. O paciente encontra-se em proervação, com consultas semanais para avaliação clínica e radiográfica.

63. ANQUILOGLOSSIA – RELATO DE CASO CLÍNICO INTERDISCIPLINAR ENTRE A ODONTOLOGIA E A FONOAUDIOLOGIA.

Gabrielly Sena Guedes, Alex Barbosa Pedrosa, Cynthia Nicole Akumu Odundo, Simone Assayag Hanan, Pollyanna Oliveira Medina, Ary de Oliveira Alves Filho.

Resumo: A anquiloglossia em crianças representa um desafio quanto ao seu diagnóstico para os dentistas devido a pouca informação sobre quais critérios deveriam ser usados para justificar uma intervenção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de frenectomia lingual, demonstrando assim a relação interdisciplinar entre a odontologia e a fonoaudiologia. Paciente de nove anos de idade, do gênero masculino, compareceu à Clínica Odontológica Infantil da UFAM, encaminhado por um clínico geral para a realização da frenectomia lingual. Durante a anamnese o bom estado de saúde do menor foi constatado e no exame intra-bucal, notou-se a presença do freio lingual curto. Após análise dos exames pré-operatórios e consentimento dos responsáveis, a frenectomia lingual foi realizada. Um mês após o procedimento operatório, uma melhora do quadro foi observada, porém a língua ainda se encontrava inserida além do normal. A criança foi encaminhada ao fonoaudiólogo que constatou a não necessidade de um novo procedimento. Um enfoque multidisciplinar se faz necessário atualmente no que diz respeito ao atendimento odontopediátrico, pois o diagnóstico precoce continua sendo a chave principal para a prevenção e tratamento.



64. CIRURGIA PARENDODÔNTICA EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Isadora Siqueira, Cristiane Cantiga da Silva, Neylla Teixeira Sena, Marcia Rachel da Costa Braga, Fabíola Mendonça, Cimara Barroso Braga Brum, Joelson Rodrigues Brum.

Resumo: Paciente do gênero masculino, xantoderma, 39 anos foi encaminhado para o curso de especialização em endodontia da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, para a realização de cirurgia parendodôntica dos elementos dentais 11 e 21, pois os mesmos já haviam sido submetidos a várias intervenções endodônticas, onde não se observou o reparo desejado. Na anamnese o paciente relatou que há muitos anos sofreu acidente de moto, onde bateu a boca. Passou por 1 (um) tratamento e 2 (dois) retratamentos endodônticos. No exame clínico notou-se escurecimento dos dois elementos dentais em questão e maior mobilidade no elemento 21, além de tecido fibroso na região vestibular condizente com anterior presença de fistula. Foram solicitados exames radiográficos (periapical e panorâmico) para planejamento cirúrgico. A cirurgia foi realizada com auxílio de microscópio operatório, micro espelho e utilização do Trióxido Mineral Agregado (MTA). Após 6 (seis) meses paciente retornou para acompanhamento e notou-se regressão das lesões periapicais e diminuição da mobilidade dental.

65. ODONTOMA COMPLEXO COM CISTO DENTÍGERO INFECTADO: RELATO DE CASO.

Géssica Vasconcelos Godinho, Calil Telles Borges, Ana Carla Pimentel de Amorim, Jéssica Barroso Barbosa, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral, Antônio Jorge de Araújo Vasconcelos II.

Resumo: Os odontomas são os tumores benignos de origem odontogênica mais frequentes, formados por esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar. No tipo complexo, os tecidos dentários são bem formados, porém dispostos desordenadamente. O cisto dentífero é o mais comum dos cistos de desenvolvimento, porém, quando há processo infeccioso envolvendo dente decíduo antecessor ou dente permanente vizinho, pode dar origem à variante inflamatória. O presente caso é de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, melanoderma, que relatou aumento de volume na região posterior da maxila direita. As faces vestibular e palatina encontravam-se edemaciadas e com fístula após o primeiro molar, com sintomatologia dolorosa ao toque, pequeno sangramento na região cervical dos dentes e punção negativa. Ao exame tomográfico observou-se imagem radiopaca obstruindo o seio nasal direito. Realizou-se biópsia incisional e o exame histopatológico revelou cavidade cística virtual revestida por epitélio odontogênico estratificado pavimentoso hiperplásico, com tecido conjuntivo subjacente apresentando moderado infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário subepitelial, além de tecido osteodentinário associado às



regiões de epitélio odontogênico. O diagnóstico conclusivo foi de odontoma complexo com cisto dentífero infectado, sendo a paciente encaminhada para tratamento cirúrgico. A associação de lesões tumorais e císticas é possível ocorrer em qualquer uma das fases da odontogênese.

66. FÍSTULA CUTÂNEA ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO.

Géssica Vasconcelos Godinho, Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Marcelo Vinícios de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Júnior, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Paciente de 19 anos, parda, gênero feminino, compareceu à Policlínica de Odontologia da UEA com queixa principal de fístula extrabucal em região esquerda da face há aproximadamente oito meses. À inspeção extrabucal, constatou-se presença de uma fístula em terço inferior de face esquerda, de tamanho aproximado de 5 mm x 5 mm, próximo a borda inferior de mandíbula. Ao exame intrabucal, observou-se a presença de restos radiculares dos elementos dentários 36 e 37, decorrentes de processo carioso extenso. Ao exame de radiografia periapical, constatou-se os respectivos restos radiculares com presença de patologia periapical e trajeto fistuloso intra-ósseo associado ao elemento 36. O tratamento realizado foi a exodontia dos dentes 36 e 37, remoção e curetagem dos tecidos de granulação envolvidos, desbridamento cirúrgico do trajeto fistuloso e fistulectomia cutânea, com posterior síntese por camadas dos tecidos envolvidos com fio Catgut cromado 3-0 e sutura intradérmica, com fio de nylon monofilamentar 4-0, por oferecer uma aparência estética mais favorável no pós-operatório. Sete dias após a exodontia foram removidas as suturas intraorais e mantida a sutura intradérmica, a qual foi removida no décimo quarto dias, observando-se apenas um excesso de tecido nas extremidades da cicatriz cirúrgica devido exclusivamente ao fechamento da fístula.

67. PREVALÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES NÃO DIAGNOSTICADOS QUE FAZEM TRATAMENTO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

Iana Vitória Nicácio Miranda, Agleana Maciel de Aguiar, Rozana Ramos da Silva, Luís Filipe Alves Deip; Thaís da Silva e Silva, Mônica Carolina Arakian de Lima, Erica da Silva Carvalho.

Resumo: Pesquisa realizada para verificar a prevalência de portadores de diabetes não diagnosticados em tratamento odontológico na clínica de uma universidade para propor um novo protocolo de atendimento inserindo o exame de glicemia capilar, mostrando a importância do conhecimento do estado geral de saúde do paciente, evitando assim, expor pacientes a risco durante os procedimentos odontológicos. A pesquisa foi constituída por 213 pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, estando eles em consulta inicial ou durante tratamento odontológico nas diversas áreas em andamento, na qual foi realizada a aplicação de questionários sob forma de entrevista e o exame de glicemia capilar com o aparelho de dextro. Destes pacientes, 95 apresentaram glicemia capilar alterada, sendo que o sexo feminino teve maior prevalência e diferença significativa em relação ao sexo masculino com um total de 59 mulheres e 36 homens. Na amostra de 213 pacientes, 95 eram diabéticos,



sendo apenas 06 pacientes conhecedores do diagnóstico, portanto, conclui-se que é de fundamental importância o conhecimento do estado geral de saúde do paciente através da realização de exame de glicemia capilar para complementar o diagnóstico desse paciente, para que o mesmo não seja exposto a riscos durante o tratamento odontológico.

68. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Fabianne Castro Baetas, Ellen Roberta Lima Bessa, Calil Telles Borges, Eliane Aranha de Oliveira Ribeiro, Alessandra Valle Salino, Gimol Benchimol Resende Prestes, Keuly Sousa Soares.

Resumo: Os pacientes com síndrome de Down apresentam alteração genética resultante da trissomia do cromossomo 21, e uma série de alterações bucais e craniofaciais, representando a anomalia cromossômica mais comum da espécie humana. Dentre as características craniofaciais odontológicas, a Língua é caracterizada por ser maior, (devido à pequena cavidade oral e à maxila subdesenvolvida), o Palato apresenta-se estreito e ogival, os Dentes podem apresentar atraso na erupção dentária e seqüência de erupção alterada, agenesia, anormalidades na forma e maloclusão. Paciente do gênero feminino, 3 anos, compareceu a disciplina de Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais, acompanhada de sua mãe, para tratamento odontológico. No exame clínico constatou-se a presença de lesão cariada nos elementos 62, 64 e 54. Inicialmente, realizou-se o condicionamento da criança, na tentativa de adaptá-la e deixá-la segura ao novo ambiente. Optou-se por uma adequação da cavidade bucal, realizando-se remoção de tecido cariado, fechando as cavidades com ionômero de vidro auto polimerizável, e aplicação tópica de flúor. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento.

69. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: RELATO DE CASO

Luciana Christine de Sá Guimarães, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Eliane Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Alessandra Vale Salino.

Resumo: O câncer bucal, que corresponde a sexta maior causa de morte no mundo, é relacionado ao tabagismo, etilismo, vírus HPV, higiene oral precária e exposição à luz ultravioleta. O tratamento consiste em remoção cirúrgica com ou sem radioterapia. O ideal é que o meio bucal dos pacientes oncológicos esteja sem focos de infecção. O presente caso tem finalidade de demonstrar a importância do Dentista na equipe multidisciplinar de pacientes oncológicos. Paciente A.J.C.L, gênero masculino, 52 anos, diagnosticado com Carcinoma Espinocelular, procurou a Clínica de Especialização em Pacientes com Necessidades Especiais da UEA para atendimento. No exame clínico, constatou-se a necessidade de exodontia dos elementos dentários restantes na arcada, foram solicitados, então, exames complementares pré-operatórios para sabermos a estabilidade do quadro clínico do paciente. Com os resultados dentro da normalidade, iniciaram-se as exodontias, começando pelos elementos 13, 15 e 17, seguidos pelos elementos 43 e 45 e enfim os elementos 23, 26, 35 e 36. Após a adequação do meio bucal o paciente foi encaminhado para o



tratamento oncológico. Concluiu-se, então, que a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar pode diminuir complicações sistêmicas, minimizar a sintomatologia álgica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

70. OSTEOMIELOITE DE GARRÉ: RELATO DE CASO.

Pamela Saunier Gonçalves, Marcelo Vinicius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Flávio Tendolo Fayad, Karoline Araújo Lima, Joel Motta Jr.

Resumo: Osteomielite de Garré ou Periostite Proliferativa é uma condição crônica que afeta crianças e adultos jovens onde há uma deposição óssea subperiosteal causada por processo inflamatório ou infeccioso de baixo grau, sendo a mandíbula mais acometida. Portanto, o objetivo do trabalho é relatar o caso do paciente BPS, 18 anos que compareceu ao Serviço de Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas com aumento de volume em hemiface esquerda, firme à palpação, associado à limitação de abertura bucal sem queixa álgica. O mesmo relatou início de evolução de quatro meses, com eritema, edema, secreção purulenta e trismo associados ao elemento dentário 38, apresentando episódios de hipertermia e algia no início do processo, não tendo resposta significativa após antibioticoterapia. Ao exame clínico intra-oral não houve nenhuma alteração digna de nota, no entanto o exame de imagem evidenciou linhas radiopacas em região de ramo e ângulo mandibular, sugestivo de atividade óssea. Realizou-se biópsia incisional na região vestibular e distal ao elemento dentário 38 no mesmo tempo cirúrgico da exodontia, revelando como diagnóstico Periostite Ossificante e Osteomielite Crônica. Paciente encontra-se em acompanhamento sem sinais de recidiva.

71. CISTO ODONTOGÊNICO ORTOCERATINIZADO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Deborah Lúcia Lima da Costa, Renata Gualberto da Cunha, Pedro Henrique Ribeiro Arantes, Thaíse da Rocha Cavalcanti, Lucileide Castro de Oliveira, Jeconias Câmara.

Resumo: O cisto odontogênico ortoceratinizado (COO) foi, durante muito tempo, definido como uma variante incomum do ceratocisto odontogênico. Devido a diferenças moleculares, de comportamento biológico e das taxas de recidivas, essas lesões foram consideradas entidades patológicas distintas pela classificação da OMS de 2005. Possui pouca agressividade e baixo potencial de crescimento, ocorrendo, predominantemente, na região posterior da mandíbula. Paciente, 22 anos, gênero feminino, procurou atendimento com queixa de aumento de volume em região posterior de mandíbula do lado direito. À oroscopia observou-se abaulamento da cortical óssea vestibular, firme à palpação e ausência de mobilidade dentária. Ao exame de imagem, evidenciou-se presença de lesão radiolúcida unilocular bem circunscrita por halo radiopaco, estendendo-se do elemento 46 ao 48 (incluso). Após punção aspirativa, de resultado negativo, foi realizada biópsia incisional, cujo espécime coletado apresentava aspecto caseoso, envolto por uma cápsula



relativamente resistente. O material removido foi fixado em formol a 10% e encaminhado ao serviço de anatomia patológica. A análise histopatológica revelou cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso com poucas camadas de células, camada granulosa proeminente, exibindo na superfície espessa camada de ortoceratina. A partir desses achados foi confirmado o diagnóstico de COO. A paciente será submetida a procedimento cirúrgico para exérese da lesão.

72. AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MURAL: RELATO DE CASO.

Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Karoline Araujo Lima, Marcelo Vinícios de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Júnior, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Paciente de 18 anos, pardo, gênero masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Facial da UEA com queixa principal de aumento de volume em região posterior de mandíbula com evolução de dois anos. À inspeção intrabucal, observou-se extenso abaulamento em região posterior de mandíbula do lado esquerdo, firme a palpação, com mucosa de revestimento sem alteração de coloração e ausência do elemento dentário 35. Ao exame de imagem, observou-se imagem radiolúcida unilocular com margens bem definidas próximo aos ápices dos elementos dentários 34, 36 e 37, com reabsorção radicular presente no elemento 36. Como hipótese de diagnóstico suspeitou-se de cisto periapical inflamatório, ceratocisto odontogênico e ameloblastoma. Foi realizado punção por aspiração, onde foi coletado conteúdo líquido com coloração cítrica. Em seguida foi realizada biópsia incisional com remoção de partes da tábua óssea vestibular e da cápsula presente. Após avaliação histopatológica concluiu-se como diagnóstico definitivo ameloblastoma unicístico com proliferação mural. O tratamento inicial de escolha foi a marsupialização durante oito meses, após esse período foi realizada a enucleação cirúrgica seguida de ostectomia periférica e aplicação da solução de Carnoy. No controle pós-operatório de seis meses foi observado neoformação óssea e regressão da lesão.

73. FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO.

Bruna Satiko de Oliveira Kohashi, Calil Telles Borges, Ana Carla Pimentel, Jéssica Barroso Barbosa, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: O fibroma ossificante periférico é uma lesão de tecido gengival de natureza reacional, com discreta predileção por maxila anterior, acometendo geralmente adultos jovens, sendo dois terços mulheres. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente, 38 anos de idade, apresentando uma proliferação tecidual de margens bem definidas, consistência firme e assintomática em rebordo alveolar da região do elemento 21 por face vestibular. Foi realizada biópsia incisional, onde os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa bucal revestida parcialmente por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico, apresentando áreas de exocitose por leucócitos mononucleares e tecido conjuntivo subjacente ricamente celularizado, intenso infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear linfocitário e, nas porções mais profundas, presença de área osteóide com pontos de mineralização, trabéculas bem celularizadas de osso maduro e capilares congestos. O



diagnóstico histopatológico foi de fibroma ossificante periférico. O paciente foi orientado para remoção da lesão, não retornando mais ao serviço para este fim.

74. FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO.

Vitor Guilherme Lima de Souza, Zinalton Gomes Andrade, Marcílio Pontes de Souza, Cybelle Assis Arruda, Moyara Mendonça Lima de Farias, Camila Tatyane Santos de Freitas, Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: Fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna com maior frequência em mandíbula e raro em região de maxila, com predileção feminina e que ocorre geralmente na terceira e quarta décadas de vida, normalmente assintomático e de crescimento lento que apresenta proliferação de tecido celular fibroso. Paciente feminino, 54 anos, apresentando lesão em palato, com queixa de dificuldade mastigatória e ao uso de prótese. Ao exame intraoral observou-se lesão localizada na região de molares superiores esquerdos medindo 5 cm de diâmetro de aspecto endurecido, com leve desconforto a palpação e evolução de aproximadamente 1 ano. Além disso, os aspectos radiográficos denotaram radiopacidade no interior do tecido mole, intercalados com radiolucidez. Após avaliação clínica, foi realizada biópsia excisional e o material foi encaminhado para análise histopatológica. Macroscopicamente foram observados dois fragmentos irregulares de coloração pardacenta, medindo o maior 2,0x1,3x1,0 cm. Os achados histopatológicos revelaram lesão de origem mesenquimal constituída pela proliferação de células fusiformes, com deposição moderada de material hialino e presença de material calcificado de natureza osteóide. A paciente encontra-se em preservação após 10 meses.

75. CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO: RELATO DE CASO.

Bárbara Nathalia Marques de Lima, Lioneu Nobre Cabral, Rodrigo Ferreira de Oliveira, Tiago Novaes Pinheiro, Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II.

Resumo: Carcinoma espinocelular é uma neoplasia epitelial maligna, a mais comum da cavidade oral, de etiologia multifatorial, estando relacionada, principalmente, com o uso de tabaco associado ao álcool. É prevalente em homens, na idade de 55-70 anos, sendo os sítios mais acometidos a língua e o assoalho de boca. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de carcinoma espinocelular bem diferenciado com apresentação de suas características clínicas e diagnósticas. Um homem de 60 anos, tabagista, procurou atendimento queixando-se de dor difusa oral, com histórico de duração de 2 meses. Apresentou ao exame clínico, úlcera de cerca de 3cm de diâmetro, de bordas elevadas e consistência endurecida, localizada no palato esquerdo com extensão pela mucosa jugal. Sob suspeita de carcinoma oral, foi realizada uma biópsia incisiva e o material submetido à análise microscópica. O resultado histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado. O paciente foi encaminhado para o serviço oncológico. Concluímos que o reconhecimento clínico das lesões e a análise histopatológica são importantes para a definição de um rápido diagnóstico, o que possibilita o início imediato do tratamento.



76. TRATAMENTO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTE PORTADOR DE FÍSTULA INTESTINAL E NEOPLASIA DE RETO.

Roberta Cavalcante Catunda de Souza, Alessandro Pinto Imbelloni, Mônica Carolina Arakian de Lima, Thalysa Canto Rodrigues, Lia Mizobe Ono, Lionei Nobre Cabral, Erica da Silva Carvalho.

Resumo: Paciente H.S.L, 40 anos, sexo masculino, melanoderma, portador de fístula intestinal e neoplasia de reto, internado no Centro de Terapia Intensiva pós tratamento quimioterápico. Durante o exame clínico intraoral observou-se um grande acúmulo de saburra lingual no dorso da língua, ressecamento labial e um grande nível de salivação. O tratamento iniciou com a higiene oral diária, com limpador lingual, gaze embebida em Clorexidina 0,12% sem álcool e sem sabor, seguida de aplicação da pasta Buco-hospitalar composição Vegelip® 10%/1g, Triancinolona 1mg/1g, óleo vera 0,5%/1g em orabase QSP e posteriormente aplicação do Dexpantenol nos lábios ressecados. Após 40 sessões, obteve-se sucesso na remoção e controle da saburra lingual, não havia mais lesão, porém, os lábios permaneceram ressecados, mantendo-se a conduta de aplicação do Dexpantenol na área.

77. GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE CASO

Giulia Bessa de Mello Antonaccio, Laís de Souza Belém, Lucileide Castro de Oliveira, Tânia Cristina Chicre Alcântara Brito, Erivan Clementino Gualberto Junior, Juliana Vianna Pereira, José Eduardo Gomes Domingues.

Resumo: O granuloma piogênico é uma lesão inflamatória constituída por tecido de granulação que acomete principalmente as gengivas, pode estar associado a traumas ou irritações locais, não tendo ainda uma patogênese certa. Quando acomete mulheres durante a gravidez, chama-se granuloma gravídico ou tumor gravídico, e tende a diminuir após o parto. O presente estudo objetiva relatar um caso de uma paciente, sexo feminino, 20 anos, feoderma, que relatou no primeiro trimestre da gravidez perceber crescimento gengival sem sintomatologia dolorosa. Submetida a dois procedimentos para retirada na gravidez, sem sucesso. Ao exame físico foi observado nódulo de 1,5cm, entre incisivos superiores esquerdos, consistência macia, pediculado, circunscrito, indolor, cor semelhante a mucosa, com regiões hiperemiadas, superfície lisa, sangrante à estímulos. Após, sessões para remoção de fatores desencadeantes seguida de biópsia excisional. O exame histopatológico revelou lesão caracterizada pela proliferação de espaços vasculares, cheios de hemácias, proliferação fibroblástica e intensa deposição de fibras colágenas associadas a infiltrado inflamatório crônico de linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Paciente retornou para proervação de 2 meses, sem sinais clínicos de recidiva da lesão. Conclui-se que a correta abordagem do granuloma gravídico envolve controle de higiene, biofilme, cálculo e que a remoção pós-parto diminui a recidiva, considerando-se o fator hormonal.



78. CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO.

Andreza dos Santos Dias, Calil Telles Borges, Tiago Novaes Pinheiro, Andrezza Lauria, George Pessoa de Jesus.

Resumo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente do gênero masculino, feoderma, 65 anos, que compareceu ao serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), queixando-se de aumento de volume na região anterior da maxila. Ao exame físico, observou-se assimetria em lábio superior e asa do nariz esquerda por lesão bem delimitada, amolecida à palpação, medindo aproximadamente 3cm em seu maior diâmetro e com hipótese diagnóstica de cisto nasolabial. Depois de executado exame tomográfico, verificou-se rompimento da cortical do processo alveolar maxilar e lesão hipodensa unilocular delimitada. À punção aspirativa, notou-se conteúdo líquido amarelado e na biópsia excisional observou-se lesão fibroelástica, com coloração pardacenta e conteúdo líquido amarelado em seu interior. A análise histopatológica revelou cavidade cística revestida por epitélio pseudoestratificado ciliado, com áreas focais acantamatosas hiperplásicas, tecido conjuntivo organizado de forma capsular, áreas focais de intenso infiltrado inflamatório mononuclear linfoplasmocitário e inúmeros capilares congestos. Nos planos mais profundos, o tecido conjuntivo apresentou-se densamente organizado com feixe vasculonervoso, confirmando o diagnóstico de cisto nasolabial. Atualmente o paciente encontra-se com dois anos de pós-operatório, sem sinais de recidiva e outras alterações.

79. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO.

Tayana Maia Casas, Matheus Cavalcante Tomaz Bezerra, Joel Motta Júnior, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira, Gustavo Cavalcante de Albuquerque, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: As fraturas do complexo zigomático orbitário apresentam-se com grande frequência nos traumas faciais. Depois das fraturas nasais são as mais frequentes no terço médio em razão da sua posição projetada na face. Sua etiologia é ampla destacando acidentes de trânsito e agressões físicas. Este trabalho possui como objetivo relatar um caso clínico de um paciente, N.P.S., 31 anos, gênero masculino, feoderma, que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial da Universidade do estado do Amazonas, relatando como queixa principal ter “batido o maxilar” (SIC). Paciente relatou ter sido vítima de acidente motociclístico há três meses. Ao exame clínico observou-se assimetria facial com achatamento da região de proeminência zigomática direita, com discreto enoftalmo. O tratamento proposto foi a refratura de pilar (pilar zigomático) e suturas (sutura fronto zigomática e sutura maxilo zigomática), redução e fixação interna rígida com placas do sistema 1.5 e 2.0. Pós-operatório sem queixas apresentando bom resultado estético e funcional. A redução aberta, seguida de Fixação Interna Rígida (FIR) proporciona maior segurança,



estabilidade, diminuindo o índice de complicações pós-operatórias e possibilitando o rápido retorno do paciente às suas funções.

80. TRATAMENTO DE URGÊNCIA ENDODÔNTICA EM PACIENTE COM ALODINIA/HIPERALGESIA: RELATO DE CASO.

Gonçalves, NCP; Garcês, MVC; Marques, AAF; Gonçalves, LCO; Sponchiado JR, EC.

Resumo: O objetivo deste foi apresentar um tratamento de urgência em dentes inferiores em um paciente com quadro de alodinia/hiperalgesia. O paciente relatava dor excruciante na mandíbula esquerda há 3 dias, apresentava-se pálido e com tremores. Ao exame observou-se restaurações insatisfatórias e cárie nos elementos 35 e 36, resposta negativa aos testes térmicos e dor a percussão. O procedimento de urgência foi instituído para alívio da dor. Foi realizado a anestesia por bloqueio (NAI) com dois tubetes de Lidocaina 2% com vasoconstritor, foi percebido o sucesso do bloqueio, porém o paciente relatou dor durante a abertura coronária. Um novo bloqueio foi realizado juntamente com uma complementação de anestesia infiltrativa com um tubete de Articaina 4% abaixo do elemento 36. Após, foi conseguido o silêncio operatório. Em ambos os dentes utilizou-se as brocas gattes e as limas S do sistema Protaper para o preparo cervical no CTP, a solução irrigante foi a clorexidina 2%. A medicação intracanal utilizada foi tricresolformalina (35) e otosporin (36). Na segunda sessão foi realizado o tratamento endodôntico, o paciente não apresentava mais dor. Concluiu-se que para o alívio da dor foi necessário o reconhecimento do quadro de alodinia/hiperalgesia para que um protocolo anestésico eficaz fosse instituído.

81. RIZOTOMIA DOS NERVOS ALVEOLAR INFERIOR E NERVO MENTONIANO PARA TRATAMENTO DE NEURALGIA.

Amanda Lima de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Junior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: A neuralgia maxilo facial de origem odontogênica ou neural é uma constante nos consultórios odontológicos, cabe ao cirurgião-dentista o diagnóstico e tratamento. **Relato do caso:** Paciente gênero feminino, 70 anos de idade, portadora de neuralgia do trigêmio, realizado o exame de palpação, foi observado a existência de pontos de gatilho na região do nervo mentoniano e, no lado esquerdo da face, primeiramente foi realizado tratamento medicamentoso e, acupuntura, notou-se episódios de melhora temporada do quadro, no entanto houve retorno da dor de forma espontânea e severa, não tendo obtido sucesso no tratamento, decidiu-se realizar procedimento cirúrgico sob anestesia local para rizotomia (secção nervosa) do nervo alveolar inferior, na altura do forame mentoniano, a paciente estava ciente da parestesia permanente do lado esquerdo do lábio inferior, realizou-se uma osteotomia para acesso ao canal mandibular e secção do nervo, depois a hemostasia, certificou-se o desligamento. **Proservação:** Após 7 dias de pós-



operatório a mesma não relatou nenhuma sintomatologia dolorosa, depois de 2 anos a mesma encontra-se sem queixas.

82. FRENECTOMIA: ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA FREIO LABIAL E LINGUAL.

Gabriela Rocha de Sá Peixoto, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Jr, Gustavo Albuquerque, Dirceu Virgolino de Oliveira, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: Denomina-se freio como reflexão delgada de tecido mole que conecta uma estrutura móvel a fixa. O freio labial superior é uma dobra de tecido mucoso que se inicia na face interna do lábio, estendendo-se sobre a linha de junção dos maxilares. O freio lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que passa da gengiva para a face pósterior inferior da língua e recobre a face lingual da crista alveolar anterior.

Um freio lingual curto e aderido ao soalho bucal dificulta os movimentos da língua, o que pode prejudicar a fala e a deglutição. Igualmente, o freio labial com inserção anterior trás ao paciente desconforto e pode proporcionar diastemas dentários.

O objetivo do relato é descrever um caso clínico de anteriorização de freio labial e lingual. Paciente V.H.S.O, 18 anos, gênero masculino, apresentou-se ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEA com queixa de mento pronunciado e dificuldade na fala. Ao exame clínico de inspeção intra-oral notou-se a presença de freios labial e lingual anteriorizados, ocasionando diastema em maxila e aquiloglossia.

O tratamento realizado através de frenectomia labial e lingual pela técnica de pinçamento duplo e síntese através de pontos simples. O paciente permanece em preservação dentro da normalidade.

83. ARTROPLASTIA EM GAP PARA TRATAMENTO DE ANQUILOSE DE ATM BILATERAL.

Karoline Araujo Lima, Gabriela Rocha de Sá Peixoto, Joel Motta Junior, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinícius de Oliveira, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Paciente com 12 anos de idade, feoderma, gênero masculino, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas queixando-se de impossibilidade de abertura bucal. Na anamnese, o paciente relatou trauma há 7 anos em região de sínfise mandibular, devido à queda de grande altura e diminuição progressiva da abertura bucal após o referido trauma. No exame clínico extra oral notou-se micrognatia de mandíbula. Devido à impossibilidade de abertura bucal, somente as faces vestibulares dos elementos dentais puderam ser examinadas, onde verificou-se precárias condições de higiene bucal. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de face, a qual evidenciou extensa massa anquilótica envolvendo côndilo e fossa articular bilateralmente. O diagnóstico de anquilose de ATM foi confirmado. Para melhor planejamento do caso, foi confeccionado um protótipo da região craniofacial do paciente. O tratamento cirúrgico proposto e aceito



foi a artroplastia em gap das articulações têmporo-mandibulares, seguida de coronoidectomia. Após a fase cirúrgica, foram realizadas sessões de fisioterapia da ATM diariamente para otimização da abertura bucal. O paciente estava sendo acompanhado há 1 mês e evoluindo satisfatoriamente, com amplitude bucal de 15 mm. Após este período, o paciente não compareceu aos controles pós-operatórios.

84. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PARASSÍNFISE E CORPO MANDIBULAR.

Matheus Cavalcante Tomaz Bezerra, Tayana Maia Casas, Joel Motta Junior, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinicius de Oliveira, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: A mandíbula é um osso ímpar e móvel situado no terço inferior da face. Por sua posição na face, é frequentemente atingida por traumas, o que a coloca, segundo algumas estatísticas, como o osso da face fraturado com maior frequência. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente S.S.D. do gênero masculino, 23 anos, que compareceu ao Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado vítima de acidente de trabalho onde o mesmo apresentava, ao exame físico, crepitação mandibular, desocclusão, edema em terço inferior da face, trismo e queixa álgica. Solicitou-se exame de imagem (TC de face) onde foi possível observar fratura de parassínfise direita e corpo mandibular esquerdo. Após o atendimento inicial, foi encaminhado ao serviço de contra-referência, onde foram solicitados os exames pré-operatórios. O tratamento cirúrgico proposto foi acesso submandibular para abordagem da fratura de corpo e acesso submentoniano para abordagem da fratura de parassínfise com redução e fixação das fraturas com a utilização do sistema de fixação interna rígida (FIR) em ambiente hospitalar sob anestesia geral e intubação naso-traqueal. O paciente encontra-se em preservação com evolução satisfatória, pela manutenção da arquitetura mandibular e devolução da função mastigatória.

85. GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO.

Missuzy Portugal Brandão, Maxine Ennata Alves de Almeida, Roberto Luiz de Menezes Martinho, Thales Edecherly Nasserla de Souza.

Resumo: Granuloma Piogênico trata-se de uma lesão inflamatória hiperplásica da pele, mucosa oral e gengiva. É considerada uma lesão benigna reacional e de causa multifatorial, geralmente associada a agressões repetitivas, traumas, irritantes locais e má higiene bucal. Manifesta-se clinicamente como uma lesão lobulada ou plana, pediculada, podendo apresentar em alguns casos a superfície ulcerada. Seu tratamento consiste na excisão cirúrgica local e a não remoção completa da lesão pode levar a recidiva. O granuloma piogênico pode ser facilmente confundido com outras lesões oriundas da mucosa oral, portanto seu diagnóstico diferencial deve ser feito através da análise histopatológica do tecido removido. Paciente sexo masculino, 23 anos de idade queixando-se do aparecimento de um nódulo em sua boca após sofrer um acidente automobilístico há mais ou menos 7 meses. Ao exame clínico intraoral foi possível verificar em região mandibular esquerda, entre os elementos 31 à 34, presença de lesão nodular pediculada com aproximadamente 2cm de diâmetro, superfície ulcerada de coloração rosa e avermelhada, consistência mole e sangrante.



O paciente foi submetido à biópsia excisional e teve como resultado do A.P Granuloma Piogênico. Paciente segue em acompanhamento sem apresentar recidivas.

86. OSTEOMA OSTEÓIDE- RELATO DE CASO ATÍPICO.

Gilcinete Souza Oliveira, Rafael Saraiva Torres, Válber Barbosa Martins, Joel Motta Junior, Flavio Tendolo Fayad, Tiago Novaes Pinheiro, Marcelo Vinicius de Oliveira.

Resumo: Osteoma osteóide é um tumor benigno, ocorrendo entre o décimo e o vigésimo ano de vida, em que é caracterizado por dor intensa em região de lesão. O presente trabalho relata o caso de paciente L.T.S compareceu ao serviço com relato de dor pulsátil em região distal de elemento 37 há alguns 12 meses. Paciente não apresenta nenhuma doença sistêmica nem uso crônico de nenhuma substância. Ao exame de imagem TC foi observado lesão hiperdensa em região posterior de elemento distal de elemento dental 37, bem definida e bem delimitada, próxima a região radicular distal do mesmo. Dado a característica da lesão, foi realizado uma biópsia excisional em região distal do elemento relatado, removendo-se a lesão por completo. A peça cirurgia foi então encaminhada ao exame histopatológico, onde foi caracterizada como osteoma osteóide. Após exérese da lesão, foi feito acompanhamento pós-operatório do paciente onde o mesmo não apresentou recidiva lesional em um período de 6 meses.

87. TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO.

Tayana Maia Casas, Matheus Cavalcante Tomaz Bezerra, Joel Motta Júnior, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira, Gustavo Cavalcante de Albuquerque, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: O tumor odontogênico ceratocístico (TOC), pode ser definido como um tumor intraósseo benigno, de origem odontogênica, evolução lenta, assintomático, que possui características intrínsecas compatíveis com neoplasmas, como a alta taxa de recorrência e um mecanismo de crescimento diferenciado. Acredita-se que sua origem esteja relacionada com os remanescentes da lâmina dentária. Acomete preferencialmente indivíduos do sexo masculino e possui predileção pela região posterior e ramo ascendente da mandíbula. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente Z.C.M, gênero masculino, leucoderma, que apresentou como queixa principal “inchaço no rosto”. A partir de uma biópsia prévia, obteve-se o laudo de tumor odontogênico ceratocístico. Histologicamente, caracteriza-se por possuir uma capa de tecido conjuntivo delgada e friável, aderida a um epitélio facilmente destacável. Ao exame de imagem apresentou-se como uma lesão radiolúcida, unilocular, bem circunscrita. O tratamento proposto foi a hemimandibulectomia direita, através do acesso submandibular com extensão anterior. Foi realizada a osteotomia para exérese da lesão e instalação de placa de



reconstrução 2.4. O pós-operatório transcorreu dentro dos padrões de normalidade. O conhecimento sobre as lesões tumorais de origem odontogênica, além de um correto e precoce diagnóstico são fundamentais para o sucesso do tratamento e consequentemente um prognóstico favorável.

88. SÍNDROME DE WEST: CONSIDERAÇÕES E ABORDAGEM ODONTOLÓGICA: RELATO DE CASO.

Jéssica Lourdes de Aguiar Gonçalves, Rodrigo Ferreira de Oliveira, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Ana Karolini de Souza Queiroz, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro.

Resumo: A síndrome de West é uma forma de epilepsia na infância, que se inicia no primeiro ano de vida com incidência entre o terceiro a sétimo mês de idade, caracterizada pela tríade: espasmos, deterioração neuropsíquica e eletroencefalografia com padrão denominado hipsarritmia. O presente caso tem como objetivo relatar a importância da prevenção, assistência e orientação sobre saúde bucal à cuidadores e responsáveis por esses pacientes. Paciente MKMM, Dois anos e 11 meses, gênero masculino, chegou para atendimento odontológico na disciplina de pacientes especiais da Universidade do Estado do Amazonas-UEA, não apresentando queixa principal. Na anamnese foi informado que o paciente tinha diagnóstico de Síndrome de West. Responsável relatou que realiza escovação no paciente duas vezes ao dia, porém com dificuldade, pois o paciente não sabe cuspir. A higiene noturna é feita somente com gaze. No exame clínico observou-se que o paciente apresentava tetraplegia, paralisia cerebral e dificuldade da fala. No exame clínico intrabucal, paciente apresentava dentição decídua hígida porém com presença de biofilme. Foi realizada profilaxia, aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal. Constatou-se, que indivíduos com a síndrome de West podem ser submetidos a tratamento odontológico ambulatorial proporcionando melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

89. DOENÇA DE HECK EM PACIENTE COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Jéssica Louzada Sandri Rocha, Ana Carla Pimentel de Amorim, Jéssica Barroso Barbosa, Brendo Vinicius Rodrigues Louredo, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: A doença de Heck, ou hiperplasia epitelial focal é uma patologia da cavidade oral rara e benigna, com predisposição genética relacionada ao papiloma vírus humano (HPV) tipos 13 e 32. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de hiperplasia epitelial focal com comprometimento estético. Paciente, sexo masculino, 58 anos, melanoderma, tabagista, em tratamento para paracoccidiodomicose na Fundação de Medicina Tropical, foi encaminhado ao serviço de estomatologia da UEA apresentando lesões indolores, com áreas esbranquiçadas, superfície e forma irregular, endurecidas à palpação, de aproximadamente 0,5 cm com periferias de coloração pardacenta, localizadas em região de mucosa jugal próxima a comissura labial bilateral e evolução de dois anos. Inicialmente a hipótese diagnóstica foi de carcinoma verrucoso, o paciente então foi submetido à biópsia excisional das lesões.



Ao exame histopatológico foi revelado fragmento de mucosa bucal revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico, com acantose abrupta, coilocitose e células mitosóides. O tecido conjuntivo subjacente encontrava-se bem colagenizado e organizado, correspondendo ao diagnóstico final de hiperplasia epitelial focal (doença de heck). O tratamento da hiperplasia epitelial focal é variado, porém neste caso a conduta aplicada foi a excisão cirúrgica das lesões por motivos estéticos. Paciente se encontra em proervação sem sinal de recidiva.

90. FRATURA DE CORPO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Karoline Araujo Lima, Pamela Saunier Gonçalves, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinícius de Oliveira, Joel Motta Junior, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: Paciente de 24 anos, gênero masculino, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia da Fundação Hospital Adriano Jorge, queixando-se de algia e dificuldade mastigatória após agressão física com trauma em face, há 30 dias. Ao exame extra-oral, foi notado assimetria de face, devido aumento de volume em região mandibular esquerda e limitação de abertura bucal. Intraoralmente, o paciente apresentava desocclusão, sialorréia e elemento dental 37 com mobilidade. Durante exame de imagem, foi notada fratura simples de corpo mandibular esquerdo e elemento dental 37 no traço de fratura. O tratamento proposto e aceito pelo paciente foi a redução e fixação interna rígida dos cotos ósseos. A fratura foi exposta através de acesso submandibular e reduzida e fixada com 2 placas do sistema 2.0 e parafusos. Após a cirurgia foi prescrito ao paciente antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. Durante controle pós-operatório de 7 dias, o paciente apresentou eritema, hipertermia e aumento de volume na região, caracterizando o início de um processo infeccioso, o qual foi debelado satisfatoriamente com substituição da terapia antibiótica. O caso encontra-se com 3 meses de proervação, apresentando reestabelecimento da oclusão e otimização da abertura bucal.

91. TRATAMENTO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE LÍNGUA.

Bruna Durval Teixeira, Thalyssa Canto Rodrigues, Mônica Carolina Arakian de Lima, Lia Mizobe Ono, Lioney Nobre Cabral; Erica da Silva Carvalho.

Resumo: O câncer na cavidade oral em homem é o sétimo mais frequente na Região Norte. Paciente P.P.R, 55 anos, sexo masculino, xantoderma, diagnosticado com câncer de língua, internado no Centro de Terapia Intensiva no pós cirúrgico, durante o tratamento quimioterápico, precisou ir para UTI. Paciente encontrava-se traqueostomizado. Durante o exame clínico bucal, observou-se acúmulo de biofilme em palato e mucosas jugais, lábios ressecados, queilite angular e queixava-se de xerostomia. O tratamento iniciou-se com irrigação e aspiração de soro fisiológico seguindo de higienização com gaze envolvida em uma espátula de madeira, embebida em Clorexidina 0,12% sem álcool e sem sabor para limpeza lingual, mucosas jugais e palato. Foi feita aplicação de 3 gotas de saliva artificial no dorso da língua, aplicação tópica da pasta (B.H.) bucohospitalar; contendo vegilip® a 10% + 0,5% aloe vera, 1



mg de triancinoloma e nistatina 2,500 UI na lesão de queilite angular, e para os lábios ressecados, dexpanthenol. A laser terapia não foi indicada pois o laser promove regeneração tecidual e devido o tumor ser lingual ocorre o risco de metástase. A regressão do quadro foi dada após 10 sessões, em 5 dias.

92. CORONOIDECTOMIA: ALTERNATIVA DE TRATAMENTO À SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR.

Pamela Saunier Gonçalves, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Jr, Gabriela Rocha de Sá Peixoto, Flávio Tendolo Fayad.

Resumo: Fraturas de ângulo mandibular são as mais comuns da face, podendo ser resultado de violência física, acidentes de trânsito ou lesões patológicas. Sinais como alteração oclusal, limitação de abertura bucal e dificuldade mastigatória indicam a necessidade de tratamento cirúrgico. Quando eleita, a coronoidectomia permite excelente resultado estético, além de reabilitação satisfatória. Paciente ESS, 31 anos, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial da Fundação Hospital Adriano Jorge relatando trauma em face com queixa de limitação de abertura bucal com evolução de 30 dias. Ao exame de imagem, observou-se traço de fratura em parassínfise à direita e em ângulo mandibular à esquerda com processo coronóide impactado posteriormente ao arco zigomático. Diante dos quadros de sequela de fratura e queixa principal, optou-se por realizar coronoidectomia e plastia óssea sob acesso intra-oral. Durante o período pós-operatório, seguiu-se com o protocolo de fisioterapia para estímulo de abertura bucal o qual foi realizado durante quatro semanas. Paciente encontra-se em quatro meses de acompanhamento clínico, apresentando abertura bucal satisfatória sem queixas dignas de nota.

93. ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO.

Calil Telles Borges, Géssica Vasconcelos Godinho, Fabianne Castro Baetas, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Alessandra Valle Salino, Gimol Benchimol Resende Prestes, Keuly Sousa Soares.

Resumo: A paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica não progressiva da infância caracterizada por alterações dos movimentos e postura de causa não genética, adquiridas antes, durante ou após o nascimento até os 7 anos de idade. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento odontológico em paciente com diagnóstico de paralisia cerebral, gênero feminino, 19 anos, compareceu a disciplina de pacientes especiais apresentando carie extensa no elemento 12 assintomática. Ao exame radiográfico observa-se extensa imagem radiolúcida indicando necessidade de tratamento endodôntico. As condições neurológicas da paciente impossibilitaram a realização do isolamento absoluto, sendo utilizada uma adaptação com gaze formando uma rede evitando possível acidente com lima endodôntica. Durante a remoção do tecido cariado observou-se sangramento contínuo, constatando em odontometria a perfuração do canal em terço cervical devido à abordagem incomum. O canal correto foi encontrado, tratado endodônticamente em sessão única, e selamento provisório da



lesão com Hidróxido de Cálcio. Em consulta de retorno realizou-se selamento definitivo com Cimento Cirúrgico (MTA) e restauração definitiva. O caso está sendo devidamente preservado.

94. EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA COMO PREPARO PARA ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR EM PACIENTE COM FISSURA TRANSFORME INCISIVO BILATERAL: RELATO DE CASO.

Deborah Cunha e Silva, Sarah Débora Camardella Leite, Ramon Reffert Pessoa de Jesus, Adriana Corrêa Queiroz Pimentel, Ana Paula Corrêa de Queiroa Herkrath.

Resumo: as fissuras labiopalatais são as malformações congênitas que mais comumente envolvem a face e a cavidade bucal. O enxerto ósseo reabilita o defeito na região alveolar e o tratamento ortodôntico prévio visa, primordialmente, alinhar os segmentos morfológicamente alterados pela fissura e permitir melhor prognóstico do futuro enxerto. Descrição do caso: indivíduo do sexo masculino, 25 anos, com fissura transforame incisivo bilateral, atresia maxilar, projeção da pré-maxila, pré-caninos e supranumerário na área da fissura, 13 e 23 palatinizados, em infraversão, 18 e 28 com bolsa periodontal profunda e 38 e 48 impactados. Foram realizados preparo periodontal, exodontia dos 3° molares, prévios à instalação do aparelho expansor Hyrax borboleta, seguindo ativação por sete dias, com 2/4 de volta do parafuso pela manhã e 2/4 à noite. Após a expansão rápida da maxila, os pré-caninos e supranumerários foram extraídos e foram instaladas molas cantilevers para extrusão e vestibularização dos elementos 13 e 23. O expansor foi mantido por 6 meses, quando foi substituído pela contenção fixa. Exames complementares: telerradiografia, panorâmica, periapicais da fissura, modelos e fotografias intra e extrabucais. Proservação do caso: os segmentos encontram-se alinhados e os caninos adequadamente posicionados para a cirurgia de enxerto ósseo alveolar e reposicionamento da pré-maxila.

95. ABORDAGEM CONSERVADORA DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO.

Dirceu Virgolino de Oliveira, Karoline Araújo Lima, Valber Barbosa Martins, Flávio Tendolo Fayad, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinicius de Oliveira, Joel Motta Junior.

Resumo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um ameloblastoma unicístico em mandíbula, tratado de forma conservadora, com tempo de proservação de 1 ano. Paciente A.J.M, gênero masculino, 27 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEA com queixa de aumento de volume indolor em região anterior de mandíbula, com evolução de 2 meses. Em exame clínico intra-oral foi verificado abaulamento de cortical óssea vestibular na região dos elementos 31 à 35, de firme à palpação além de mobilidade e ausência de vitalidade pulpar nos referidos elementos. Durante análise radiográfica, verificou-se imagem radiolúcida unilocular próxima às raízes dentárias dos elementos 31 à 35, reabsorção de tábua óssea vestibular e lingual, além de divergência e reabsorção



radicular. Foi realizada biópsia incisional, com resultado histopatológico de ameloblastoma unicístico do tipo intraluminal. Com base no diagnóstico, optou-se por fazer uma abordagem conservadora da lesão. Após tratamento endodôntico prévio dos elementos envolvidos, institui-se a enucleação seguida de curetagem e ostectomia periférica, além de apicectomia e retrobturação dos elementos 33 à 35. O caso encontra-se em proervação de 1 ano, com sinais de remodelação óssea, ausência de mobilidade dentária e sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

96. CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRODUZIDOS NA DISCIPLINA INTEGRADA II DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.

Ana Cláudia Souza de Oliveira, Myrian Salles Vieira, Lauramaris de Arruda Régis-Aranha, Calil Telles Borges, Rayan Fernandes de Souza, Fabianne Castro Baetas, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: Os Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) quando manejados de maneira incorreta são capazes de ocasionar diversos danos ao meio ambiente e a saúde pública, com isso faz-se necessário a implementação do correto gerenciamento nos estabelecimentos de saúde. O objetivo deste trabalho é Caracterizar e Identificar os erros de gerenciamento dos RSS Odontológico, gerados na Clínica Integrada II da Policlínica da UEA através do estudo de campo, descritivo, qualitativo. Os dados coletados foram analisados de acordo com a ANVISA na RDC nº 306, de 2004 que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento dos RSS que são divididos em cinco grupos, porém apenas 4 foram analisados: Grupo A (Biológico), B (Químico), D (Comum) e E (Perfurocortante), o grupo C (Radioativo) não foi analisado por não ser produzido na Policlínica da UEA. O grupo D apresentou maior quantidade de resíduos descartados de maneira incorreta, pois na clínica estava presente somente um recipiente adequado para descarte deste grupo, o mesmo estava distante dos locais de atendimentos. Diante da pesquisa pôde-se verificar que o gerenciamento dos RSS Odontológico está aquém das demandas impostas e idealizadas pela legislação vigente, constatou-se que mesmo com as orientações prestadas aos alunos ainda existem falhas no gerenciamento.

97. LISENCEFALIA – RELATO DE CASO.

Aline Amancio Chagas, Calil Telles Borges, Rodrigo Ferreira de Oliveira, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol de Resende, Ana Karolina de Souza Queiroz, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro.

Resumo: A lisencefalia é uma anomalia da má formação do cérebro, pouco comum, devido a alterações na migração neuronal, caracterizada pela ausência ou redução das circunvalações e alterações da espessura do córtex cerebral. Entre as causas, encontram-se relacionadas a infecções virais intra-uterinas e fatores hereditários. Paciente RJOM, gênero masculino, 28 anos, leucoderma. Durante a anamnese responsáveis relataram que o paciente foi diagnosticado aos 6 meses através de exames por imagem. Procuraram serviço odontológico com a queixa principal de um



dente que sofreu fratura mesio-incisal (11). No exame clínico foi observado, também, acúmulo de placa bacteriana e presença de mesiodente. Sucedido o plano de tratamento foi realizada a restauração com RC classe IV no elemento 11, raspagem supragengival boca toda, profilaxia e aplicação de flúor. O paciente encontra-se em acompanhamento para possível remoção do supranumerário. Com o presente trabalho pode-se relatar a importância quanto à necessidade de manutenção da adequação do meio bucal para oferecer a todos pacientes o direito de ter saúde.

98. ANALISE DE LESÕES POR ARMA DE FOGO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO NO INSTITUTO MEDICO LEGAL DE MANAUS – IML.

Luis Filipe Alves Deip, Kátia Cristina Frós Souza, Michael da Silva Soares, Thais da Silva e Silva, Iana Vitoria Nicácio Miranda, Mônica Carolina Arakian de Lima, Msc Erica da Silva Carvalho.

Resumo: As lesões por arma de fogo estão cada vez mais se tornando motivo de atenção e discussão pela sociedade como consequência dos fatos ocorridos envolvendo a sociedade como um todo, segurança pública e sistema de saúde. O estudo foi realizado com base nos arquivos do instituto médico legal de Manaus – IML, com o objetivo de avaliar os prontuários dos casos envolvendo vítimas por lesões de arma de fogo em região de cabeça e pescoço. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva referente ao ano de 2014/2015 com análises estatísticas descritivas dos prontuários disponibilizados pelo IML. Realizou-se uma análise descritiva, levando em consideração as feridas, gênero, região afetada, causa da morte e período de maior incidência de mortes violentas. Em relação a quantidade de mortes por arma de fogo, obteve-se o resultado de 583 mortes, onde 40 % representava região de cabeça e pescoço, sendo que, 96% dos casos eram do sexo masculino e 4% do sexo feminino. Concluímos as análises por arma de fogo em região de cabeça e pescoço, foram destacados 235 casos envolvendo vítimas do sexo masculino e feminino sendo que houve uma prevalência do sexo masculino e a região mais afetada encontradas foi a lesão de cabeça e pescoço.

99. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM A SÍNDROME DE PETERS PLUS - RELATO DE CASO.

Silva, Déborah Cunha e.; Leite, Sarah Débora Camardella; Viga, Maíra Lima; Oliveira Filho, Ary Alves de; Medina, Pollyanna Oliveira; Zacarias Filho, Rachid Pinto; Hanan, Simone Assayag.

Resumo: A síndrome de Peter-Plus é um distúrbio congênito raro, de padrão autossômico recessivo, diagnosticado pela presença de alterações oculares, associadas ao desenvolvimento psicomotor atrasado, baixa estatura, defeitos cardíacos e sinais faciais característicos como: fissuras labiais, com ou sem fenda palatina, hipertelorismo, olhos estreitos, testa proeminente, lábio superior fino, filtrum longo, orelhas pequenas e perda auditiva. Menos de 75 casos com esta condição têm sido reportados ao longo do mundo. Portanto, torna-se importante conhecer e identificar suas principais manifestações clínicas para estabelecer um diagnóstico e



reabilitação precoces, bem como, oferecer tratamento odontológico adequado. Este trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico do paciente B., 1 ano e 3 meses, gênero masculino, com a síndrome de Peters Plus, atendido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas. Ao exame clínico, observou-se hiperplasia gengival nas arcadas superior e inferior, decorrente do uso de fenobarbital, associada à presença de grande quantidade de biofilme dental, e lesões de mancha branca ativa nos incisivos superiores deciduos. Solicitou-se a substituição da medicação anticonvulsivante usada. Orientações acerca dos hábitos de higienização oral e dietéticos aos responsáveis, além de aplicação tópica de verniz com flúor foram implementadas. O menor encontra-se em preservação.

100. HIPODONTIA ASSOCIADA À FISSURA ISOLADA DE PALATO: RELATO DE CASO.

Marcelo Capistana de Lima, Claudinis LittaiFF Frazão, Rodrigo Ferreira de Oliveira, Debora Evelyn Vieira da Silva, Ruth Cristina G. de Souza, Calil Telles Borges, Cristiane Pereira Borges Saito.

Resumo: As fissuras orais compreendem anomalias craniofaciais, tendo os fatores genéticos e ambientais como determinantes. Essas anomalias requerem tratamento multidisciplinar e acarretam implicações por toda a vida do indivíduo. A hipodontia é uma das formas de agenesia dentária, consiste na ausência congênita de seis dentes ou menos, e pode estar associada à fissura de lábio e/ou palato, resultando na síndrome hipodontia-FL/P. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de hipodontia associada à fissura isolada e esporádica de palato ao nascer. Após o exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada com hipodontia, a partir dos exames clínico e radiográfico, onde se constatou a ausência dos elementos dentários 15, 25, 38, 35 e 45, além de anomalia de forma no elemento 23 e giroversão do elemento 33. A cirurgia para o fechamento do palato já foi realizada e o prognóstico é bom. A paciente está sendo acompanhada por profissionais do Núcleo de Atendimento Odontológico à Pacientes Especiais da Universidade do Estado do Amazonas. O caso é considerado raro, sendo escassos os dados na literatura de descrição de casos de fissura isolada de palato associada à agenesia dos 4 segundos pré-molares e de qualquer dos terceiros molares.

101. TRATAMENTO DE LESÃO BUCAL ASSOCIADO À LASERTERAPIA EM PACIENTE COM NEOPLASIA GÁSTRICA COM PROGRESSÃO PARA MORTE CEREBRAL.

Isadora Alice Fachini dos Santos, Ianka Queiroz Lima, Mônica Carolina Arakian de Lima, Thalyssa Canto Rodrigues, Lioney Nobre Cabral, Lia Mizobe Ono, Érica da Silva Carvalho.



Resumo: O Conselho Federal de Medicina fundamenta na resolução nº1. 826/07 a morte encefálica equivale à morte clínica, e na resolução de nº1.826/2007 Art 1º é legal e ética a suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando determinada a morte encefálica em não-doador de órgãos. MNTP, 59 anos, sexo feminino, leucoderma, diagnosticada com neoplasia gástrica em metástase, estado grave, com os rins entrando em falência. Durante exame clínico na UTI, observou-se pouca abertura bucal, lábio com muito sangramento devido à lesão bolhosa (herpes). O tratamento instituído foi aplicação da pasta Buco-hospitalar composição Vegelip® 10%, óleo vera 0,5%/1g, Triancinolona 1mg/1g, Aciclovir 50mg/1g em orabase (QSP) somada a laserterapia em L2 sendo 2 sessões diárias de 3 tomadas de 30 segundos com intervalo de 1 minuto. No terceiro dia de atendimento já com a lesão herpética quase cicatrizada, após exames clínicos e complementares como angiograma cerebral, eletroencefalograma, os médicos decretaram morte cerebral. Deste modo, a equipe odontológica paralisou seu atendimento. Considerando que a família não permitiu o desligamento dos aparelhos, a equipe médica requisitou aos cirurgiões dentistas que adotassem medidas paliativas para o tamponamento sanguíneo na área de lesão, pois os órgãos já não respondiam mais a nenhum tratamento devido à morte cerebral.

102. TRAUMATISMO DENTÁRIO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E A PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA-PSE.

Tawan dos Santos Buás, Nara Munik de Oliveira Martins.

Resumo: Testar a eficácia de três ferramentas (facebook, blog e revista eletrônica/impressa), criadas a partir de critérios de fácil utilização, reprodução, acesso facilitado, visual atraente, aplicadas a educação em saúde bucal coletiva, abordando o Traumatismo Dentário e a prevenção da violência. A pesquisa, aprovada sob o registro do CEP (CAEE 53419515.6.0000.5512), foi desenvolvida com alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da Escola Fábio Lucena, 60 alunos, (amostra por conveniência) subdivididos em grupos de 20, foram aplicados questionários com questões de múltipla escolha antes e após a exploração das ferramentas e questionário de avaliação da aceitação. As ferramentas apresentaram evolução de conhecimento/aprendizagem e nível elevado de aceitação, permitindo recomendar as ferramentas midiáticas, em especial o Facebook, como uma boa ferramenta de educação em saúde bucal coletiva utilizada para prevenir e melhorar o prognóstico de traumatismo dentário, prevenindo também a violência e promovendo a cultura de paz, em especial nas escolas. As ferramentas se configuraram como recursos de fácil manuseio, baixo custo e fácil acesso, um meio privilegiado de interação entre profissionais e educandos, favorecendo e qualificando a aprendizagem, envolvendo troca de informações, comunicação e diálogo. Recomenda-se essas ferramentas para a prática de educação em saúde.

103. LASERTERAPIA – ABORDAGEM PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO COM MUCOSITE RADIO E QUIMIOINDUZIDA.

Jéssica Louzada Sandri Rocha, Bruna Giovanna Sousa Costa Santa Cruz, Raimundo Monteiro Maia Filho, Marco Antônio Cruz Rocha, Márcio Costa Fernandes, Mário Sérgio de Moraes Pinto, Lia Mizobe Ono.



Resumo: Dentre os tratamentos para as neoplasias de cabeça e pescoço a radioterapia, associada ou não a quimioterapia, pode gerar complicações na cavidade oral. A mucosite oral é o efeito agudo mais frequente. A terapia com laser de baixa intensidade é uma opção eficaz na prevenção e tratamento. O presente trabalho pretende relatar um caso de mucosite grau IV tratado com laserterapia. Paciente gênero masculino, 64 anos, diagnosticado com carcinoma epidermóide invasivo em bordo de língua direito, foi submetido a glossectomia parcial direita e após a segunda semana em tratamento radio e quimioterápico apresentou como queixa principal dor, sensação de queimação e xerostomia. Ao exame clínico foram identificadas ulcerações em mucosa jugal bilateralmente, mucosa labial inferior e língua (ventre e bordos), essas regiões encontravam-se edemaciadas e eritematosas. A conduta aplicada foi o protocolo para mucosite grau IV com sessões de laserterapia nos locais acometidos. Após a sexta sessão foi observada uma melhora no quadro clínico e com a continuidade do protocolo e o término da radio e quimioterapia houve a redução para mucosite grau II. O paciente continua em acompanhamento apresentando melhora do aspecto clínico, da qualidade de vida e um bom resultado no controle da dor ocasionada pela mucosite oral.

104. IMPACTO DA PERDA DENTÁRIA E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM O CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE PARINTINS-AM.

Enriquethen Lemos Rêgo, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Lauramaris de Arruda Regis Aranha, Shirley Maria de Araújo-Passos.

Resumo: O impacto da perda dentária está diretamente associado com a qualidade de vida do indivíduo idoso em todos os aspectos: biológico, físico, mental e social. O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação da perda dentária com a qualidade de vida dos idosos cadastrados no Centro de Convivência do idoso em Parintins-AM. Foram realizados exame clínico da cavidade oral e aplicação do questionário de autopercepção dos idosos em relação à saúde bucal, o GOHAI – Geriatric Oral Health Assessment Index. Foram avaliados 26 idosos acima de 60 anos, com maioria do gênero feminino (73,1%) e raça parda (96,2%). A maioria dos idosos concluiu a educação básica (57,7%), seguido pelo ensino fundamental (19,2%). 80,8% dos idosos apresentaram uma autopercepção em saúde bucal ruim e 19,2% apresentaram autopercepção regular, de acordo com o GOHAI. Quanto à prevalência de cárie foi encontrado um CPO médio igual a 28, sendo o componente Perdido, o mais prevalente. A autopercepção referida dos idosos quanto à sua saúde bucal de acordo com o GOHAI foi ruim e a prevalência de cárie foi alta. Conclui-se que os idosos avaliados apresentam saúde bucal precária. Sugere-se a criação de programas preventivos e reabilitações com aparelhos protéticos para os idosos de Parintins-AM.



105. CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM REBORDO ALVEOLAR SUPERIOR E PALATO: RELATO DE CASO.

Jordanny Santos Oliveira, Camila Tatyane Santos de Freitas, Moyara Mendonça Lima de Farias, Zinalton Gomes de Andrade, André Luiz Carvalho Barreiros, Jeconias Câmara.

Resumo: O carcinoma escamocelular é a neoplasia maligna epitelial mais comum em cavidade oral, tendo a língua como sítio mais frequente. Sua etiologia é multifatorial, entretanto o fumo e o álcool estão mais relacionados com tal condição. Paciente G.T.O, sexo feminino, 53 anos de idade, compareceu a uma clínica particular com queixa principal de dor ao se alimentar, negando etilismo ou tabagismo. Ao exame clínico intra-oral, observou-se odor fétido, tumefação no palato e rebordo alveolar superior de consistência firme, superfície ulcerada, com áreas eritroleucoplásticas, necróticas e de contorno irregular. Foi realizado uma biópsia incisional e submetida ao departamento de Patologia e Medicina Legal, da Universidade Federal do Amazonas para análise microscópica. Macroscopicamente foram observados dois fragmentos de tecido mole, formato piramidal e superfície irregular, de coloração brancacenta, medindo o maior 1,5x1,0x0,5 e o menor 1,0x0,7x0,6. A avaliação histopatológica revelou lesão neoplásica de origem epitelial caracterizada pela proliferação de células escamosas, exibindo intenso pleomorfismo, hiperchromatismo, núcleos vacuolados e hipertróficos, nucléolos evidentes e atividade mitótica, sendo algumas delas atípicas. As células formam maciços celulares centrados por ceratinização intraepitelial individual e no formato de pérolas córneas, tendo como diagnóstico Carcinoma Epidermóide bem diferenciado. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico em um centro especializado.

106. TRATAMENTO ENDODONTICO EM MOLAR COM CURVATURA RADICULAR ACENTUADA E PRESENÇA DE INSTRUMENTO FRATURADO: PROSERVAÇÃO DE 4 ANOS.

Eduardo da Costa Nunes, André Augusto Franco Marques, Emilio Carlos Sponchiado junior, Eduardo Hideki Suzuki, Guilherme de Carvalho, Leonardo Catanhede, Fredson Márcio Acris de Carvalho.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de tratamento endodôntico em molar inferior com curvatura acentuada e presença de instrumento fraturado com tempo de proservação de 4 anos. Paciente RCA, gênero feminino, 37 anos, compareceu a clinica de endodontia da UNINORTE/ GEM com queixa principal de dor à mastigação. Após a realização dos exames clínico e radiográfico, obteve-se o diagnóstico de periodontite apical sintomática. Após anestesia, isolamento e cirurgia de acesso, realizou-se cateterismo com lima tipo k #10, seguido dos instrumentos Pathfile® #013 e #016 que após sua utilização, observou-se separação de aproximadamente 4 mm do instrumento. Diante de tal situação foi realizado o transpasse do fragmento com uma lima tipo k #08 e #10, seguido de instrumentação recíprocante com instrumento Small nos canais mesiais e Primary no canal distal, ambos do sistema WaveOne®. A obturação foi realizada com cones do próprio sistema e cimento Ah Plus® pela técnica termoplástica. Após quatro anos de proservação, pode-se observar total regeneração óssea da lesão periapical



anteriormente presente. Concluiu-se que a manobra de trespasse do instrumento associado a instrumentação recíproca e obturação termoplástica foram eficazes para a resolução do caso clínico.

107. CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Deborah Lúcia Lima da Costa, Renata Gualberto da Cunha, André Luiz Carvalho Barreiros, Thaíse da Rocha Cavalcanti, Lucileide Castro de Oliveira, Jeconias Câmara.

Resumo: O cisto nasolabial, definido pela Organização Mundial de Saúde como um cisto não odontogênico de desenvolvimento, é uma lesão incomum que acomete a região do lábio superior, logo abaixo da asa do nariz, correspondendo a aproximadamente 7% dos cistos maxilares. São observados com maior frequência em adultos, numa relação mulheres-homens de 3:1 e pico de prevalência na quarta e quinta décadas de vida. Neste trabalho relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino, 64 anos de idade, que apresentou um aumento de volume na região anterior de maxila, lateral à linha média. Ao exame intra oral, observou-se lesão nodular submucosa, com mucosa de coloração normal, íntegra e sensível à palpação, em região de fundo do saco de vestíbulo na região anterior de maxila. Foi realizada uma biópsia incisiva e a análise microscópica do espécime revelou fragmento de cavidade patológica revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, apresentando células calciformes, distribuídas em numerosas reentrâncias. A cápsula cística era constituída por tecido conjuntivo denso, áreas de hemorragia e por infiltrado inflamatório crônico inespecífico. Fibras musculares esqueléticas completavam o quadro histopatológico. O diagnóstico foi de cisto nasolabial. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para enucleação total da lesão e encontra-se em preservação.